



Gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisen soiton ohjausopas sairaanhoidajille

Saarela, Jenni

Saxlund, Sanna

Seppä-Murto Seija

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisen soiton ohjausopas sairaanhoitajille

Saarela Jenni
Saxlund Sanna
Seppä-Murto Seija
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Helmikuu 2012

Saarela Jenni & Saxlund Sanna & Seppä-Murto Seija

Gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisen soiton ohjausopas sairaanhoitajille

Vuosi 2012 Sivumäärä 70

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisen soiton ohjausopas sairaanhoitajille. Ohjausoppaan tarve oli lähtöisin Hyvinkään sairaalan kirurgiselta vuodeosastolta, jossa fast track -hoitomalli ja potilaalle tehtävä postoperatiivinen soitto olivat uusia toimintamalleja. Uuden toimintatavan käyttöönoton myötä osastolla haluttiin kehittää fast track -potilaiden postoperatiivista ohjausta laadukkaammaksi, asiakaslähtöisemmäksi ja samansisältöiseksi.

Opinnäytetyön tutkimuksellisessa osassa tehtiin kysely sairaanhoitajille avoimella, osittain strukturoidulla kyselyllä. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien näkemyksiä ja kokemuksia postoperatiivisen soiton toteutumisesta, sisällöstä sekä sisällön kehittämisen tarpeista. Saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä.

Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisen soiton toteuttamiseen vaikuttavat monet eri tekijät. Sairaanhoitajien mielestä soiton tulee olla sisällöltään monipuolinen ja edellyttää gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisen hoitotyön osaamista. Sairaanhoitajat toivoivat soiton tueksi selkeää ohjausrunkoa, resursoitua aikaa ja rauhallista tilaa soiton toteuttamiselle ja kirjaamiselle sekä yhtenäistä koulutusta.

Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena tehdyn ohjausoppaan tarkoituksena on toimia sairaanhoitajien tietopakettina puhelimessa tapahtuvassa postoperatiivisessa soitossa ja soveltuvin osin fast track -potilaan hoitotyössä kirurgisella osastolla. Ohjausopas sisältää mallirungon ja muistilistan postoperatiivisen soiton tueksi. Lisäksi mukana on tiivistetyssä muodossa perustietoa fast track -hoitomallista, postoperatiivisesta ohjauksesta sekä postoperatiivisen soiton toteuttamisesta ja sisällöstä.

Asiasanat: Fast track -hoitomalli, gastrokirurginen fast track -potilas, postoperatiivinen ohjaus ja postoperatiivinen soitto

Saarela Jenni & Saxlund Sanna & Seppä-Murto Seija

A guide booklet for nurses of postoperative call guide for gastroenterological surgery fast-track patient´s.

Year	2012	Pages	70
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to plan a guide booklet for nurses who make postoperative calls to gastroenterological surgery fast-track patients. The idea of making the booklet came from surgical ward of Hyvinkää hospital, where the fast-track treatment model and the post-operative call to the patients were implemented as new operations models. The implementation of the new method was planned to improve the quality of the post-operative guidance and make it more client-oriented and uniform.

An inquiry was conducted as part of the present study. A questionnaire which partly consisted of structured questions was delivered to nurses. The purpose of the survey was to find out the nurse´s views and experiences of implementation of the post-operative call, its contents and the needs of developing it. Inductive content analysis was the method used in the analysis of the material.

Results showed that the implementation of the post-operative call for the gastroenterological surgery fast-track patients was affected by various different factors. The respondents thought that the contents of the call should be versatile and that it called for competence in surgical gastro-fast-track patient's post-operative care. The nurses needed a guiding frame to support the call, enough time and a quiet place for documentation and making the call and uniform instructions.

The functional part of the thesis was planned as an information package for the nurses who make post-operative calls and it was also made applicable in the fast-track patient care on the surgical ward. A model frame and a checklist for post-operative call support is included in the guide. A summation of basic information about the fast-track treatment model, post-operative guidance and implementation of the post-operative call and its content is also included.

Keywords: fast-track treatment model, gastroenterological surgery fast-track patient, post-operative guidance and postoperative call

Sisällys

1 Opinnäytetyön tausta ja tarkoitus.....	6
2 Fast track -nopean toipumisen kirurgia.....	7
2.1 Fast track -hoitomalli.....	8
2.2 Gastrokirurginen fast track -potilas.....	9
2.3 Fast track -potilas Hyvinkään sairaalassa	10
3 Fast track -potilaan ohjaus	11
3.1 Laadukas potilasohjaus.....	12
3.2 Postoperatiivinen ohjaus.....	14
3.3 Postoperatiivinen soitto osana potilasohjausta	17
4 Tutkimuksen toteutus.....	18
4.1 Tutkimusasetelma ja metodiset lähtökohdat	18
4.2 Tutkimusmenetelmä	19
4.3 Aineiston keruu ja kohderyhmä.....	19
4.4 Aineiston analyysi	20
4.5 Opinnäytetyön aikataulu ja kustannukset	23
5 Tutkimuksen tulokset	24
5.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	25
5.2 Postoperatiivisen soiton toteuttamiseen vaikuttavat tekijät	25
5.3 Postoperatiivisen soiton monipuolinen sisältö	28
5.4 Gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisen hoitotyön osaaminen ...	28
6 Ohjausopas.....	30
6.1 Ohjausoppaan toteutus ja sisältö	30
6.2 Ohjausoppaan arviointi ja johtopäätökset.....	32
7 Pohdinta.....	33
7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	33
7.2 Tutkimustulosten tarkastelua	34
7.3 Ammatillinen kehittyminen	36
7.4 Kehittämis- ja jatkotutkimusaiheet.....	37
Lähteet	38
Kuviot	42
Taulukot	42
Liitteet.....	43
Liite 1 Tutkimuslupa.....	43
Liite 2 Kyselylomake.....	45
Liite 3 Esimerkki sisällönanalyysistä	48
Liite 4 Ohjausoppaan arviointilomake.....	49
Liite 5 Ohjausopas	50

1 Opinnäytetyön tausta ja tarkoitus

Potilasohjaus ja sen kehittäminen ovat nousseet viime vuosina esille hoitotyössä, koska hoitoajat ovat lyhentyneet, avo- ja kotihoito lisääntyneet ja koska uusia hoitomuotoja, kuten päiväkirurgia ja fast track -hoitomalli eli nopean toipumisen kirurgia, on otettu käyttöön. Lisäksi asiakaslähtöisen toiminnan vaatimukset edellyttävät potilasohjauksen tehostamista ja kehittämistä (Jauhiainen 2010, 5.) Ohjaus on toimintana osa potilaan asianmukaista hoitoa, jota tarvitaan elämänkaaren eri vaiheissa. Hyvä potilasohjaus lisää potilaiden asiakastyytyväisyyttä, parantaa elämän laatua, vähentää komplikaatioita ja varmistaa hoidon jatkuvuutta. Hyvä ohjaus näkyy myös hoitoon sitoutumisessa, osallistumisessa ja johtaa hoidon parempaan lopputulokseen. (Hämäläinen, Jauhiainen & Janatuinen 2010, 10.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien näkemyksiä gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisen soiton sisällöstä ja tavoitteena tuottaa postoperatiivisen soiton tueksi ohjausopas. Ohjausopas toimii sairaanhoitajien tietopakettina puhelimesta tapahtuvassa postoperatiivisessa soitossa sekä soveltuvin osin fast track -potilaan hoitotyössä osastolla. Ohjausopas soveltuu myös uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytykseen. Opinnäytetyö sisältää tutkimuksellisen sekä toiminnallisen osuuden. Tutkimuksellinen osuus muodostui ohjausoppaan rakennetta ja sisältöä varten tehdystä lomakekyselystä ja sen tuloksista. Toiminnallinen osuus opinnäytetyössä muodostui ohjausoppaan kokoamisesta.

Opinnäytetyön lähtökohtina oli työelämälähtöinen hoitotyön ja hoitotyönmenetelmien kehittäminen, sekä oma ammatillinen kasvu. Opinnäytetyön aihe, tutkimuskohde sekä kehittämissyö saatiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Hyvinkään sairaalan kirurgiselta vuodeosastolta. Opinnäytetyön toteuttaminen uuteen fast track -toimintaan liittyen nousi esille syksyllä 2010 Hyvinkään sairaalan kirurgian vuodeosaston osastoryhmäpäällikön Arja Vallivaaran ja osastonhoitaja Rauni Koistisen kanssa käydyissä keskusteluissa. Uuden toimintatavan käyttöönoton myötä haluttiin kehittää fast track -potilaiden postoperatiivista ohjausta laadukkaammaksi, asiakaslähtöisemmäksi ja samansisältöiseksi. Lisäksi aiheen valintaan vaikutti opinnäytetyön tekijöiden kiinnostus kirurgisen potilaan hoitotyöhön ja sen kehittämiseen.

Hyvinkään sairaalan kirurgian vuodeosastolla aloitettiin tammikuussa 2011 fast track -hoitomalli gastrokirurgisessa solussa uutena toimintatapana. Fast track -toiminnan tavoitteena on moniammatillisella yhteistyöllä kirurgisen potilaan nopea toipuminen ja kotiutuminen turvallisesti ja mahdollisimman vähin komplikaatioin, vähentäen potilaan stressireaktioita ja elinten toimintahäiriöitä. Potilaan hoitajakso sairaalassa lyhenee fast track -toiminnassa, jolloin potilaan ohjaus on erittäin tärkeää. Erityisesti kotiutusvaiheen ohjaus ja postoperatiivinen soitto nousevat tärkeään asemaan, jotta potilas toipuu ja selviää toimenpiteen jälkeen

kotona. Potilaan tulee saada riittävästi tietoa toimenpiteestä, valmistautumisesta ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeisestä hoidosta ja kuntoutumisesta. Ohjauksen onnistuminen vaatii sairaanhoitajalta ohjattavien asioiden hallintaa ja kykyä pystyä perustelemaan antamansa ohjeet.

Hyvällä kotiutusohjauksella ja postoperatiivisella soitolla tuetaan potilaan itsenäistä kuntoutumista kotona. Potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää, että potilas saa kattavan kotiutusohjauksen jatkohoitoon sekä mahdollisten komplikaatioiden varalta. Postoperatiivinen soitto osana potilaan ohjausta ja kotiutumista on ollut toimintatapana Hyvinkään sairaalassa päiväkirurgiassa, mutta kirurgian vuodeosastolle sairaanhoitajan tehtäviin tullut vasta fast track -hoitomallin kautta 3.1.2011 alkaen. Kirurgian vuodeosastolla käytyjen keskustelujen kautta ilmeni, ettei osastolla ollut yhtenäistä postoperatiivista soittomallia. Näistä syistä opinnäytetyön aiheeksi ja tutkimus- ja kehittämiskohteeksi valikoitui postoperatiivinen soitto sairaanhoitajien näkökulmasta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että ohjausoppaan avulla fast track -potilas saisi tarvittavan, asianmukaisen ja yhdenvertaisen postoperatiivisen soiton. Opinnäytetyön aihe ja ohjausopas tukee henkilökunnan ammatillista kasvua kirurgisen potilaan eri ohjausmenetelmien käytössä, sekä auttaa ymmärtämään fast track -potilaan hoidon toteutumista moniammatillisesti, laadukkaasti ja kustannustehokkaasti. Toimeksiantajan näkökulmasta opinnäytetyön tavoitteena on hoidon laadun parantaminen ohjaustoiminnan kehittämisen ja onnistumisen kautta kustannusten hallintaan. Opinnäytetyön ammatillisen kehittymisen päätavoitteet liittyvät hoitotyön asiantuntijuuden ja ammatillisen osaamisen kasvuun.

2 Fast track -nopean toipumisen kirurgia

Kirurgia ja kirurgisen potilaan hoitotyö on kehittynyt viimeksi kuluneiden vuosikymmenien aikana suurin harppauksin. Leikkaustekniikat ovat parantuneet ja muuttuneet vähemmän invasiivisiksi, eli vähemmän elimistön sisälle kajoaviksi. Käyttöön on otettu hoitoaikoja lyhentäviä hoitoprosesseja, kuten lyhytkirurgia, päiväkirurgia ja leikkauksen kotoa -menetelmä. Pyrittäessä minimoimaan hoitoaikoja huomioimalla potilaan tarpeet entistä tarkemmin, tulee kyseeseen nopean toipumisen fast track -kirurgia, joka sisältää käytössä olevat edellä mainitut menetelmät. Fast track -kirurgia kattaa lisäksi myös avo- ja tähystyskirurgiset toimenpiteet. (Scheinin 2006, 545; Korpi, Raitopuro, Sjöholm, Carpelan-Holmström, Kruuna & Scheinin 2007, 7.)

Hyvällä potilasohjauksella ja moniammatillisella yhteistyöllä toimiva fast track -toiminta on kustannustehokasta. Kustannustehokkuus on organisaatioiden yksi tärkeistä tuotannon tavoitteista ja kokonaiskustannukset pyritään minimoimaan resurssien tehokkaalla hyödyntämisellä

(Kellokumpu 2010, 29). Hoitotakuulain vaikutus sairaaloiden hoidonvarauksiin sekä kasvavat kustannukset vaikuttavat kirurgiseen toimintaan ja kirurgian on muun sairaanhoidon tavoin sopeuduttava muutoksiin, jotka saattavat olla varsin nopeita. Hoitopaikkojen käytön tehostamiseksi on pyritty lyhentämään hoitoaikoja, lisäämään päiväkirurgisia ja polikliinisiä toimenpiteitä. Nykyisin joudutaan entistä enemmän huomioimaan hoidon tuloksien lisäksi taloudellisuutta. (Forsius 2010, 33.) Sosioekonomiselta kannalta työikäisiä ihmisiä hoidettaessa nopea toipuminen on kannattavaa, sillä potilas voi palata nopeammin työelämään sairausloman tarpeen lyhetyssä. Vanhusten kohdalla lyhentyneet sairaalahoitajaksot vähentävät kuluja. (Ovaska 2010, 564.)

2.1 Fast track -hoitomalli

Fast Track -menetelmä tarkoittaa kirurgisessa hoitotyössä elektiivisesti eli suunnitellusti toteutettavaa nopean toipumisen kirurgiaa. Menetelmän on kehittänyt tanskalainen kirurgi Henrik Kehlet. Gastroenterologiassa menetelmä perustuu usein vähemmän traumaattiseen laparoskooppiseen eli tähytysmenetelmäkirurgiaan. Fast track -kirurgia ei poikkea teknisesti perinteisestä kirurgiasta, tähytyskirurgia on kuitenkin lähempänä fast track -ideologiaa kuin avoleikkaukset. (Korpi, Raitopuro, Sjöholm, Carpelan-Holmström, Kruuna & Scheinin 2007, 7; Scheinin 2008, 12.) Fast track -kirurgian erona perinteiseen kirurgiaan ovat optimoitu kivun hoito ja koko hoitoryhmän osallistuminen potilaan motivoimiseen ja kannustamiseen leikkauksen jälkeisessä kuntoutumisessa. Fast track -toiminta edellyttää kirurgin, anestesiologin, fyysioterapeutin ja sairaanhoitajan yhdenmukaista toimintaa ja potilaan informointia sekä ennen leikkausta että leikkauksen jälkeen. (Scheinin 2006, 545; Kehlet & Wilmore 2008, 189.)

Fast track -hoitomallin tavoitteena on nimensä mukaisesti nopea toipuminen. Hoitomallin tärkeimmät periaatteet ovat suolilaman ehkäisy, opioidien tarpeen minimointi, kirurgisen trauman minimointi, tulehdusvasteen lieventäminen, aikainen enteraalinen eli ruoansulatuskanavaan annettu ravitsemus, aikainen mobilisaatio eli liikkuminen, optimaalinen anestesia, nestehoito ja kivunhoito sekä potilaan motivointi nopeaan toipumiseen. (Kairaluoma 2007, 40; Kehlet & Wilmore 2008, 189-190; Scheinin 2008, 12.)

Liikkumattomuus, suolilama, katabolia eli solua hajottava aineenvaihdunta, pitkittynyt sairaalahoito ja komplikaatiot ovat seurauksia kirurgisesta stressivasteesta. Fast track -hoitomallissa vähemmän traumaattinen laparoskooppinen kirurgia ja pienet poikkiviillot aiheuttavat pienemmän stressivasteen. Tarpeettomia dreenejä ja katetreja vältetään ja ne poistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Anestesiassa suositetaan lyhytvaikutteisuutta ja samalla ehkäistään mahdollista pahoinvointia. Optimaalinen nesteytys on sydämen ja keuhkojen toiminnan kannalta tärkeää ja samalla ehkäistään suolilamaa ja munuaisten toimintahäiriöitä. Suolilamaa pyritään estämään vähentämällä opioidien tarvetta ja käyttämällä pa-

rasetamoliala, tulehduskipulääkkeitä, muita kipulääkkeitä ja puudutuksia. Erityisesti avoleikkauksissa puudutepohjainen epiduraalikipukatetri on fast track -hoitomallissa oleellinen. Epiduraalikipuhoidon jatkuu enintään noin kaksi vuorokautta leikkauksen jälkeen. Fast track -hoitomallissa varhainen enteraalinen ravinto ja mobilisaatio aloitetaan jo leikkauspäivänä. Paaston välttäminen ja aikainen enteraalinen ravitseminen ehkäisevät kataboliaa ja väsymystä sekä nopeuttaa suolen toipumista. Varhainen mobilisaatio ehkäisee keuhko- ja tromboembolisia komplikaatioita sekä parantaa suolen toimintaa. Leikkauksen jälkeen potilaan tulisi olla mobilisoituna kahdeksan tuntia päivästä. Kotiutuminen tulisi tapahtua jo toisena tai kolmantena postoperatiivisena päivänä. Fast track -hoitomallin on tutkittu edistävän potilaan toipumista ja näin sairaalahoito lyhenee. (Kairaluoma 2007, 34-35; Scheinin 2008, 12.)

2.2 Gastrokirurginen fast track -potilas

Gastroenterologia on vatsaelinsairauksiin ja niiden hoitoon keskittynyt kirurgian erikoisala. Gastrokirurgisella potilaalla tarkoitetaan potilasta, jolla on ruoansulatuskanavan kirurgisia sairauksia, käsittäen suoliston sairaudet ruokatorvesta peräsuoleen sekä maksan, sappiteiden ja haiman kirurgiset taudit. (Kellokumpu 2010, 4.) Kirurginen potilas määritellään henkilöksi, joka joutuu sairauden tai äkillisen sairastumisen vuoksi tilanteeseen, jossa leikkaus on todennäköinen tai välttämätön. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2004, 16.)

Fast track -hoitomenetelmää käytetään esimerkiksi suolistokirurgiassa. Fast track -hoitomallissa suolistoleikkaukset pyritään tekemään laparoskooppisesti, mutta avoleikkaus ei ole myöskään poissuljettu. Avoleikkauksissa suositaan kaarevia tai poikittaisia viiltoja. Gastrokirurgisella potilaalla fast trackin -hoitoperiaatteista tärkein on suolilaman ehkäisy. (Kairaluoma 2007, 34; Scheinin 2006, 545; Counihan & Favuzza 2009, 63.) Ennen leikkausta annettujen lisäravinteiden ja varhainen ravitseminen leikkauksen jälkeen edistävät suolen toipumista. Perinteisessä suolistokirurgiassa on aikaisemmin ajateltu, että varhainen ravitseminen leikkauksen jälkeen voi aiheuttaa komplikaatioita haavan paranemisessa ja suoliston toiminnassa. (Counihan & Favuzza 2009, 64; Wang, Jiang, Xu, Kong, Bao, Xie & Li 2011, 674.)

Uusissa gastrokirurgisissa fast track -ohjelmissa on luovuttu suoliston tyhjentämisestä, näin on voitu nopeuttaa kokonaistoipumista ja lyhentää sairaalassa hoitoaikaa ilman lisääntyneitä haittoja. Satunnaisten tutkimusten mukaan on suositeltavaa luopua rutiininomaisesta tyhjentämisestä, mekaaninen puhdistus saattaa olla potilaalle jopa haitallinen. Suomessa tyhjennyskäytännöt suolistokirurgiassa vaihtelevat jonkin verran. (Salminen & Rantala 2010.)

2.3 Fast track -potilas Hyvinkään sairaalassa

Hyvinkään sairaalan operatiivisen tulosyksikön (2010) fast track -toimintaohjeen mukaan gastrokirurgisen fast track -potilaan hoitoon osallistuvat moniammatillinen hoitoketju, alkaen preoperatiivisesta eli leikkausta edeltävästä vaiheesta aina kotiutumiseen ja kotiin tehtävään postoperatiiviseen eli leikkauksen jälkeiseen soittoon saakka. Hyvinkään sairaalassa fast track -menetelmän perusteita ovat potilaan hyvä ohjaus, traumaattisuuden minimointi leikkaustekniikalla, anestesia lääkkeiden oikea valinta, hyvä kipulääkitys, potilaan mobilisointi ja varhainen suun kautta annettava ravitseminen leikkauksen jälkeen.

Hyvinkään sairaalassa gastrokirurgisen fast track -potilaan hoito alkaa ensikäynnillä kirurgian- tai endoskopiapoliklinikalla, jolloin potilas tapaa lääkärin. Lääkäri tekee leikkauspäätöksen ja tarkistaa potilaan leikkauksekelpoisuuden. Tapaamisen yhteydessä lääkäri kertoo potilaalle toimenpiteestä, suolen valmistelusta kotona ennen leikkausta, sairaalassaolo- ja toipumisajasta sekä sairauslomasta. Jos potilaalla on perussairauksia, tulee niiden olla hoitotasapainossa ennen kuin potilas asetetaan leikkausjonoon. Potilas täyttää esitietolomakkeen, jonka sairaanhoitaja käy läpi potilaan kanssa. Esitietolomake ja jonokortti lähetetään hoidonvaraajalle LEIKO (leikkaukseen kotoa) yksikköön, jossa varataan potilaalle leikkausaika. Hoidonvaraaja varaa potilaalle laboratorio- ja röntgentutkimukset jonokortin ohjeen mukaisesti. Samalla varataan aika fysioterapeutin ohjaukseen sekä tarvittaessa aika anestesia - prepoliklinikkakäyntiin.

Hoidonvarauksessa tehdään myös kirjalliset ohjeet leikkaukseen valmistautumisesta, jotka lähetetään potilaalle postitse. Ennen leikkausta potilas tulee vielä toisen kerran sovitusti prepoliklinikalle, missä sairaanhoitaja tarkistaa laboratoriokokeet sekä röntgentutkimukset. Prepoliklinikan sairaanhoitaja ohjaa suolentyhjennyksen, jonka potilas aloittaa ennen leikkausta tyhjennysaineiden sekä ohjeistetun ruokavalion avulla. Potilas saa vielä kirjalliset ohjeet mukaansa. Samalla kertaa potilas tapaa fysioterapeutin, joka ohjaa potilasta fast track -menetelmän mukaiseen nopeaan liikkeelle lähtöön ja toipumiseen. Mikäli kyseessä on syöpäpotilas, tapaa hän syöpähoitajan, joka kartoittaa potilaan sosiaalisen ja emotionaalisen tuen tarpeen ja ohjaa tarpeen mukaan erityistyöntekijöille. Tarvittaessa anestesia lääkäri tekee potilaalle preoperatiivisen arvion, painottaen hyvän kivun hoidon ja varhaisen mobilisaation merkitystä.

Leikkausta edeltävänä päivänä LEIKO -yksiköstä soitetaan potilaalle seuraavan päivän leikkaukseen tuloaika ja samalla tarkistetaan suolentyhjennyksen onnistuminen, ravinnotta oloaika sekä ohjataan lisäravinnejuoman nauttiminen aamulla kotona. Potilas saapuu sovitusti LEIKO -yksikköön leikkauspäivän aamuna, jossa tehdään tarvittavat leikkausvalmistelut. Potilaalle annetaan esilääkityksenä kipulääkkeet sekä maitohappobakteerivalmiste. Potilaalle aloitetaan

optimoitu nestehoito sekä huolehditaan potilaan lämpötaloudesta. Jos anestesian alkuun on yli kaksi tuntia, potilas saa juoda toisen lisäravinnejuoman.

Laparoskopia leikkaustekniikkana on mahdollisimman atraumaattinen ja tukee fast track -kirurgiaa. Potilas kutsutaan leikkaussaliin hyvissä ajoin, jotta epiduraalinen kivunhoito ja puudutuksen laajuus ehditään testata. Koko leikkauksen ajan huolehditaan hyvästä lämpötaloudesta, optimoidaan nestehoito, estetään pahoinvointi sekä huolehditaan hyvästä happeutumisesta. Leikkauksen jälkeen heräämössä potilasta ohjataan varhaiseen mobilisointiin voinnin mukaan. Hyvin hereillä olevalle ja hyvävointiselle potilaalle voidaan tarjota juotavia. Vain poikkeustapauksissa potilaat siirtyvät tehovalvontaan hoidettaviksi.

Heräämöstä potilas siirretään kirurgian vuodeosastolle viimeistään leikkauspäivän iltana. Osastolla potilaalle tehdään hoitotyön postoperatiiviset seurannat. Fast track -hoitomallin mukaisesti potilasta kannustetaan ja ohjataan mobilisaatioon heti leikkauksen illasta alkaen. Leikkauksen jälkeisenä päivänä fysioterapeutti ja hoitajat ohjaavat potilasta aktiivisesti syvähengityksiin, pullopuhalluksiin, tuettuun yskimiseen, perifeeristen liikkeiden tekemiseen sekä liikkumiseen osastolla, jotka tukevat nopeaa toipumista. Katetrit ja mahdolliset dreenit pyritään poistamaan jo leikkauksen jälkeisenä ensimmäisenä tai toisena päivänä. Kipulääkityksessä noudatetaan fast track -hoitomallin periaatteita minimoiden opiaattien käyttöä niiden suolta lamaavan vaikutuksen vuoksi. Leikkauksen jälkeen potilaalle jatketaan optimaalista nestehoitoa ja tarjotaan ravinnejuomia. Tavoitteena on, että leikkauksesta seuraavana päivänä potilas voisi nauttia nestemäisiä ruokia ja toisena päivänä normaalia ruokaa ja juomaa. Potilaan kotiutus tapahtuu toisena tai kolmantena päivänä leikkauksesta voinnin mukaan. Kotiutuksessa potilas saa ohjauksen ja ohjeet kotona tapahtuvaan jatkohoitoon ja toipumiseen. Hoidon jatkuvuutta turvataan kotiutumisen jälkeisellä postoperatiivisella soitolla kolmen - seitsemän vuorokauden kuluttua kotiutumisesta. (Hyvinkään sairaalan operatiivinen tulosityksikkö 2010.)

3 Fast track -potilaan ohjaus

Potilasohjauksen perusta on sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä, ammattietiikassa, erilaisissa toimintaa ohjaavissa hyvinvointi- ja terveysohjelmissa sekä laatu- ja hoitosuosituksissa. Vaikka potilaan ja asiakkaan ohjausta ei ole suoranaisesti mainittu laissa ja asetuksissa, on heidän asemansa määritelty laissa. Lain mukaan potilaalle ja asiakkaalle on annettava tietoa riittävästi ymmärrettävällä tavalla. Ohjaus on toteutettava potilaan kanssa yhteisymmärryksessä ja hänen suostumuksellaan lain hengen mukaan. Ohjauksessa hoitotyön osana tulee kunnioittaa potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta, ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä. Potilaan on saatava riittävästi tietoa valintojensa ja päätöstensä tueksi, vain

tällöin voi toteutua itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus. (Eloranta & Virkki 2011, 11-12.)

Fast track -menetelmän myötä sairaalahoitajakso lyhenee ja potilaan omahoito kotona lisääntyy, jolloin potilaan ja hänen läheistensä ohjaus ja neuvonta korostuu ja siihen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Hyvä ohjaus, joka alkaa ennen leikkausta jatkuen koko hoitoketjun ajan aina kotiutukseen sekä kotiutuksen jälkeiseen soittoon, on potilaan omahoidon onnistumisen edellytyksiä. Hyvällä ohjauksella ja neuvonnalla vähennetään pelkoa ja ahdistusta sairauteen liittyvissä asioissa. (Korpi ym. 2007, 7-8.)

3.1 Laadukas potilasohjaus

Ohjaus on osa potilaan asianmukaista hoitoa, eikä yksikään palveluprosessi ole tyydyttävä ilman potilasohjausta. Tarvetta potilasohjauksen onnistumiselle on lisännyt hoitoaikojen lyhentyminen, kotihoitopainottuneisuuden tavoite, päivä- ja lyhytkirurgisten toimenpiteiden kasvu, ikääntyneiden potilaiden määrän kasvu, tietotekniikan mahdollisuuksien lisääntyminen sekä kansantalouden säästöjen tarve. (Jauhiainen 2010, 10.)

Laadukkaalla potilasohjauksella tarkoitetaan hoitajan ammatilliseen vastuuseen perustuvaa, potilaslähtöistä, vuorovaikutussuhteessa rakentuvaa, aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Se on asianmukaisin resurssein toteutettua, riittävää ja vaikuttavaa ja se edistää potilaan valintoja. Hoitajalta ammatillinen vastuu edellyttää ohjauksen filosofisten ja eettisten lähtökohtien pohdintaa sekä ohjausosaamista. Jotta hoitaja voi olla ohjaustilanteissa ohjausprosessin ja vuorovaikutuksen käynnistämisen asiantuntija, tämä edellyttää häneltä tietoa ohjattavista asioista, oppimisesta, ohjausprosessista ja ohjausmenetelmistä. Koska potilaat muistavat ja prosessoivat asioita eri tavalla, tulisikin erilaisten ohjausmenetelmien käyttöön kiinnittää huomiota. Samoin tilojen asianmukaisuudella, tarvittavalla välineistöllä ja ajan tasalla olevalla ohjausmateriaalilla on merkitystä ohjauksen hyvällä onnistumisella. (Kääriäinen 2010, 26-27.)

Ohjauksella ja muulla hoitotoiminnalla pyritään tukemaan potilaan voimavaroja. Kuluneen vuosikymmenen yhdeksi ohjauksen ja koko hoidon tavoitteeksi on noussut potilaan voimaantumisen edistäminen, joka on myös yksi tärkeä hoitoon sitoutumisen määräävä tekijä. Potilaan tiedot sairaudestaan ja hoidosta ovat hoitoon sitoutumisen välttämätön ehto. Ymmärrettävän tiedon puutetta ja puutteellisia ongelmanratkaisutaitoja pidetään jopa suurimpana esteenä hoidon toteuttamiselle. Ohjauksella on tärkeä merkitys potilaan sitoutumisella hoitoonsa, niin sairaalassaoloaikana kuin kotona. Hoitoon sitoutuminen nähdään potilaan aktiivisena ja vastuullisena toimintana terveyden edellyttämällä tavalla yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 17-29.)

Hoitohenkilökunnan osaamisen yksi osa-alue on ohjaus ja opetus, hoitotieteellisten tutkimusten mukaan työelämä odottaa muun muassa kommunikointi- ja vuorovaikutustaitoja, joille koulutuksessa luodaan perusta, mutta taitojen todellinen oppiminen on mahdollista vasta käytännön työssä todellisissa tilanteissa. Ohjaus- ja hoitoprosessien kirjaaminen on tärkeää, jotta pystytään varmistamaan ohjauksen toteutus; millaista ohjausta ja hoitoa potilas on saanut, miten ohjaus ja hoito ovat vaikuttaneet, millainen potilaan tilanne on ohjaus- tai hoitajakson päättyessä, miten selviytyminen kotona on varmistettu, sekä mitä mieltä potilas tai hänen perheensä ovat ohjauksen onnistumisesta ja vaikutuksista. Lukuisissa tutkimuksissa on havaittu ohjaajan ja potilaan välisen suhteen ja vuorovaikutuksen olevan jopa keskeisin oppimiseen ja sitä kautta hoitoon sitoutumiseen vaikuttava tekijä. Vaikuttava ohjaus on tasaverstaista keskustelua, ohjaaja edustaa terveyttä koskevan teoreettisen tiedon asiantuntemusta, potilas on oman elämänsä asiantuntija. Myös perheen ja muiden läheisten tuki voi olla ratkaisevaa itsehoidossa ja hoitoon sitoutumisessa, jolloin perheen jäsenten tai muiden läheisten henkilöiden mukaan ottaminen hoitoon voi olla ratkaisevaa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 31-34; Lauri 2007, 107-111.)

Kaija Lipponen (2004) on tutkinut kirurgisen hoitohenkilökunnan tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia valmiuksia kirurgisen potilaan ohjaukseen. Hoitohenkilökunnan tiedolliset valmiudet olivat hyvät tai kiitettävät, lukuun ottamatta tietoa potilaiden lääkehoidosta, toipumisesta, kuntoutusvaihtoehdoista ja sosiaalietuuksista. Myös omaisten huomioimisessa oli puutteita. Sairaalassa hoitohenkilökunnan antama ohjaus tapahtuu pääasiallisesti suullisesti, yksilöllisesti sekä kirjallisesti. Aikaa ohjaukseen työvuoron aikana käytetään kahdesta kolmeen tuntiin. Hoitotyöntekijät eivät rakenna ohjaustilannetta potilaan kanssa ohjauksen tavoitteista keskustellen tai potilaan toiveita kysyen. Aikaa ohjaukseen ei ole riittävästi, välineitä tai tiloja ei ole potilasohjauksen toteuttamiselle, eivätkä he ole saaneet koulutusta ohjauksessa käytettävän välineistön kanssa. (Lipponen 2004.)

Sairaalahoidon aikana potilaat tarvitsevat ohjausta monipuolisilla ohjausmenetelmin. Selkeä puhe ilman vieraskielisiä sanoja helpottaa ohjauksen ymmärtämistä. Ikääntyneiden ohjaus tulee toteuttaa ajallisesti lyhytkestoisina ja kerrattuina. Koko hoitajakson ajan annettava ohjaus mahdollistaa sen, että kotiutusvaiheessa ei potilaalle tule omaksuttavaa liikaa yhdellä kertaa. Potilaan on myös vaikea noudattaa saamia ohjeita, jos ne ovat toisistaan poikkeavia saman yksikön sisällä tai sairaalahoidon jälkeisessä kotihoidossa. Potilasohjauksessa olisi tärkeää olla yhtenäinen linja niin yksikkötasolla kuin koko hoitoketjussa. (Hämäläinen, Janatuinen, Kostianen & Jauhiainen 2010, 95-96.)

Potilaat odottavat ohjaukselta tietoa sairauksista ja erilaisista hoitotoimenpiteistä, tehtävistä tutkimuksista ja toimenpiteisiin liittyvistä asioista, toipumismahdollisuuksista ja jatkossa sai-

rauden kanssa elämisestä, esimerkiksi toiminnan rajoituksista ja elämäntavoista. Potilaat odottavat, että ohjausta antaa koulutettu, työssään pätevä ja vastuullinen henkilökunta. Henkilökunnalla tulee olla herkkyyttä potilaan yksilöllisille tarpeille. Hoitajat saavat potilaan arvostuksen, kun he ovat vuorovaikutustilanteessa myönteisiä. Potilas ei uskalla vaivata kysymyksillä hoitajaa, jos tämä on etäinen ja antaa potilaalle ylempiarvoisen tunteen. Potilaat kokevat tärkeäksi, että voivat osallistua omaan hoitoonsa ja sitä koskevaan päätöksentekoon. (Eloranta & Virkki 2011, 16.)

Ohjauksen ajoitus on olennaista kuten ohjauksen jaksottaminenkin. Potilaiden vastaanottokyky on erilainen ja ohjaustarpeeseen johtaneen tilan merkittävyys ja vakavuus vaikuttavat yksilöllisesti siihen, kuinka avoin potilas on ohjaukselle. Yksi saattaa lamaantua pelosta eikä kykene ottamaan ohjausta vastaan, toinen ei kykene hämmennykseltään keskittymään ja kolmas saattaa torjua koko asian. Kun ohjaus perustuu potilaan esittämiin kysymyksiin, voidaan olla vakuuttuneita siitä, että ohjauksen ajankohta on oikea ja potilas valmis vastaanottamaan tarjotun ohjauksen. Jaksottaminen mahdollistaa asioiden käsittelyn useaan otteeseen ja täten potilaalle jää aikaa pohtia asiaa ja esittää kysymyksiä, mitä tilanteesta herää. (Eloranta & Virkki 2011, 32.)

3.2 Postoperatiivinen ohjaus

Fast track -potilaan perioperatiivinen prosessi sisältää kolme vaihetta. Nämä vaiheet ovat preoperatiivinen eli leikkausta edeltävä, intraoperatiivinen, eli leikkauksen aikainen ja postoperatiivinen eli leikkauksen jälkeinen vaihe. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2004, 59.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään fast track -potilaan postoperatiivista, eli leikkauksen jälkeistä ohjausta vuodeosastolla, johon sisältyy kotiutusvaiheen ohjaus ja postoperatiivinen soitto.

Postoperatiivinen vaihe alkaa potilaan siirtyessä leikkaussalista heräämään. Leikkaussalissa aloitettua potilaan tilan arviointia jatketaan potilaan voinnista riippuen heräämössä, tehosastolla, vuodeosastolla, poliklinikalla tai potilaan kotona. Postoperatiivinen hoito päättyy, kun potilas ei enää tarvitse leikkaustapahtumaan liittyvää hoitotyötä. Postoperatiivisen hoidon tavoitteena on verenkierron ja hengitystoiminnan sekä muiden elintoimintojen vakauttaminen, jotta leikkauksesta ja anestesiasta toipuminen sujuisi komplikaatioitta. Vuodeosastolla postoperatiiviseen hoitoon kuuluvat potilaan anestesian ja leikkauksen jälkeinen tarkkailu, kuntoutus ja ohjaus, kotiutus tai jatkohoitopaikkaan lähettäminen sekä hoito-ohjeiden antaminen. Leikkauksen jälkeen hoitotyössä korostuu potilaan vitaalitoimintojen vakauttaminen, sekä turvallisuuden tunteen ja kivuttomuuden ylläpitäminen. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 488-489; Holmia ym. 2004, 59-60; Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 21-22.)

Kirurgisen potilaan postoperatiivisessa hoitotyössä ensisijaista on potilaan huolellinen tarkkailu, koska hän on erityisen altis erilaisille komplikaatioille. Potilaan postoperatiivinen tarkkailun tiheys riippuu potilaan voinnista. Tarkkailuun kuuluu hengityksen, kehonlämmön, erityyksen, nestetasapainon, verenkierron, asennon, tunnon ja liikkumisen sekä kivun ja leikkausalueen tarkkailua. Huomion kohteena ovat myös potilaan tajunnan taso, mieliala, olotilan muutokset sekä orientoituneisuus aikaan ja paikkaan. Potilaat tarvitsevat lisäksi emotionaalista tukea ja turvallisuutta sekä hoitohenkilökunnan tukea ja rohkaisua. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 488-489.)

Postoperatiiviseen hoitotyöhön kuuluu kivun seuranta ja kivunhoidon ohjaus. Kivun syntyyn vaikuttavat monet asiat kuten masennus, pelko ja jännittyneisyys, aikaisemmat kipukokemukset, kudoksen reaktio, kudostulehdus, yksilölliset erot sekä leikkaustekniikka. Potilaan kivun mittaamiseen voidaan käyttää numeerista asteikkoa, jossa potilas arvioi kivun 0-10 asteikolla. Postoperatiivisen kivun hoitaminen edistää potilaan toipumista kaikin tavoin. Potilaan vointi paranee, hengitystoiminta paranee, sydän- ja verenkiertoelimistön rasitus vähenee sekä terveydenhuoltomenot vähenevät. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 494-496.)

Fast track -potilaan postoperatiivisessa ohjauksessa on tärkeää, että potilas tietää hoitoonsa liittyvät tavoitteet. Tärkeimpinä tavoitteina ovat varhainen mobilisaatio sekä ravitseminen ja tätä kautta nopea toipuminen ja varhainen kotiutuminen. Toisaalta tieto varhaisen kotiutumisen tavoitteesta voi lisätä potilaan huolta selviytymisestä kotona, joka tulee huomioida potilaan ohjauksessa. (Norlyk & Harder 2009, 171.) Fast track -hoitomallissa gastrokirurgisilla potilailla suolilaman ehkäisy on erityisen tärkeää. Tällöin potilaan ravitsemukseen liittyvä ohjaus, kuten mitä ja milloin potilas saa juoda/syödä, korostuu. Aktiivinen liikkeellelähtö edellyttää, että potilaalle ohjataan hengitysharjoitukset, oikea ylösnousutekniikka ja hänelle korostetaan omatoimista liikkeellelähtöä leikkauksen jälkeen. Fast track -potilaan motivointi ja ohjaus varhaiseen mobilisointiin voi olla haasteellista, koska potilaat kokevat olevansa fyysisesti heikkoja leikkauksen jälkeen. Fast track -ohjelmassa kotiutus tapahtuu yleensä toisena tai kolmantena leikkauksen jälkeisenä päivänä. Edellytyksenä kotiutukselle on, että kivut ovat hallinnassa suun kautta otettavilla lääkkeillä, potilas ei tarvitse opiaatteja, suoli toimii ilmaa tai ulostetta, virtsaaminen sujuu ja normaali ruokailu onnistuu. (Kairaluoma 2007, 39; Scheinin 2008, 12; Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 514-519; Norlyk & Harder 2009, 173.)

Postoperatiivisessa ohjauksessa tulee huomioida potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät, sekä ympäristötekijät. Potilaan fyysiset taustatekijät, kuten ikä, sairauden tyyppi ja terveydentila määrittävät ohjaustarpeen. Psyykkisiä taustatekijöitä ovat potilaan mieliala, sairauden luonne, kivun kokeminen, henkilökohtaiset uskomukset ja mahdollinen pelko tai ahdistus. Sosiaaliset taustatekijät koostuvat potilaan sosiaalisista, kulttuuriperustai-

sista, etnisistä, uskonnollisista ja eettisistä tekijöistä. Postoperatiivisessa ohjauksessa on tärkeää huomioida myös potilaan tukiverkosto ja omaiset. Lisäksi ohjaukseen vaikuttavat ympäristötekijät, joita ovat hoitotyön kulttuuri, fyysinen ympäristö ja hoitotyön ihmissuhdeympäristö. (Kynge ym. 2007, 31-36; Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 497.)

Kotiutus on osa kirurgisen potilaan postoperatiivista hoitoa ja ohjausta. Kotiutumisella tarkoitetaan palaamista kotiin, kotiuttamisella tarkoitetaan määräämistä tai päästämistä kotiin. Tässä opinnäytetyössä kotiutumisella tarkoitetaan potilaan siirtymistä sairaalahoidosta kotiin. Kotiutusprosessi alkaa jo heti siitä, kun potilas tulee ensimmäiselle preoperatiiviselle käynnille jatkuen koko sairaalassaolon ajan aina kotiutumisen jälkeiseen arviointiin. Potilaat ovat tällöin hyvin tietoisia siitä, että nykyään sairaalassa pidetään vain tarpeellinen aika ja toipumista ja kuntoutumista jatketaan kotona omin avuin tai perusterveydenhuollon turvin. Yhtenä tavoitteena on, että potilaat selviytyvät kotona, eivätkä palaa erikoissairaanhoidon palvelujen piiriin ainakaan saman vaivan vuoksi. Kotiutumisen onnistumiseen vaikuttaa ensisijaisesti että potilaalla on halu päästä kotiin ja selviytyä siellä, sekä riittävän hyvä kunto ja riittävästi kotiapua. Siksi on tärkeää tietää mihin seikkoihin tulee kiinnittää huomiota kotiutusta suunniteltaessa. (Rantasalo 2007, 9-49.)

Kotiutumisen onnistumisen kannalta pidetään tärkeänä kotiutumissuunnitelmaa, joka sisältää arvioinnin, suunnittelun, toteutuksen ja seurannan. Tärkeää on potilaan kanssa yhdessä suunniteltu kotiutumisen ajankohta, sekä se, että kotiutumisesta on ajoissa informoitu potilaalle. Liian myöhäinen ilmoittaminen kotiutuksesta aiheuttaa eniten tyytymättömyyttä potilaiden, omaisten ja kotihoidon henkilökunnan taholla. (Rantasalo 2007, 14-50.)

Kotiutusvaiheen potilasohjauksessa täsmennetään kotihoidon tai jatkohoidon ohjauksen tarpeita ja tavoitteita. Ohjaustilanne suunnitellaan yhdessä potilaan ja omaisten kanssa huomioiden potilaan selviytyminen, avuntarve, tiedon tarve, sairauden hoito, elintavat ja riskitekijät. Kotiutustilanteessa potilasta ohjataan liikkumisessa, ravitsemuksessa, kivunhoidossa, lääkityksessä, peseytymisessä ja leikkaushaavaan liittyvissä asioissa. Lisäksi voidaan kerrata jo leikkauksen jälkeen käsitellyjä asioita kuten esimerkiksi suoliavanteen hoitoa. Potilaalle kerrotaan kotiutustilanteessa jatkohoidoista ja annetaan niihin liittyvä ohjeistus. Potilas saa mukaansa tarvittavat materiaalit ja mahdolliset kontrolliajat sekä yhteystiedot muun muassa vertaistukiryhmiin. Kotiutustilanteessa arvioidaan yhdessä potilaan kanssa toteutuiko tarpeiden mukainen ohjaus potilaan kohdalla. Kotiutustilanne tulee aina kirjata potilasasiakirjoihin. (Lipponen ym. 2006, 15-16; Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 519; Iivanainen & Syväoja 2008, 539-541.)

Sairaalasta kotiutumisen jälkeen selviytyminen kotona voidaan jakaa kahteen eri vaiheeseen; aikaan välittömästi toimenpiteen jälkeen (2-3 päivää), jolloin toivutaan leikkauksen aiheuttamista fysiologisista seurauksista, jotka yleensä perusluonteeltaan ovat varsin samankaltaisia

eri ihmisille. Jälkimmäisessä vaiheessa terveydentila on palautunut ja potilaalla on omakohtainen tietoisuus siitä, että asia on hänen kohdalla kunnossa, tämä vaihe vaihtelee ja kestää hyvin yksilöllisesti eri ihmisillä. Yhä aikaisempi kotiutuminen vaatii hoitajilta kotona toipumisen merkityksen ymmärtämistä, koska potilaan toipuminen sairaalan sijasta tapahtuu suurenevissa määrin kotona. (Rauhasalo 2003, 19-41.)

3.3 Postoperatiivinen soitto osana potilasohjausta

Postoperatiivinen soitto on potilaalle kotiin tehty puhelinsoitto kotiutumisen jälkeen. Postoperatiivisella soitolla tuetaan turvallisuuden tunnetta ja hoidon jatkuvuutta ja kotona selviytymistä leikkauksen jälkeen. Kriittisimmät ajankohdat potilaan selviytymisessä kotona ovat ensimmäiset päivät ja yöt (Rantasalo 2007, 50). Puhelinohjauksella terveydenhuollossa tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön välityksellä antamaa ohjausta potilaan terveyttä koskevista asioista. Puhelinohjaus vaatii kokemusta, harjoittelua ja jatkuvaa koulutusta. Hoitajalta edellytetään myös tietoisuutta omista vuorovaikutustaidoista, normaalista kasvusta ja kehityksestä kuin myös moitteetonta kuuntelutaitoa. (Kontio, Kukkonen, Leiviskä, Leskinen, Murto, Mustonen, Nenonen, Orpana, Pekkinen & Törmä 2006, 77-84.)

Eri puolilla maailmaa on saatu hyviä kokemuksia leikkauksen jälkeisestä puhelinseurannasta. Se täydentää potilaan ohjeistusta, vähentää tarvetta hakeutua avoterveydenhuoltoon ja lisää potilastyytyväisyyttä. (Rauhasalo 2003, 19, 34.) Hovin (2003) tutkimuksessa suurin osa vastaajista oli kokenut puhelinsoiton tarpeelliseksi. Potilaat kokivat, että puhelimesta voi vielä kysyä epäselviä asioita ja saada ohjeita kotihoitoon. (Hovi 2003, 49-51.) Norlykin ja Harderin (2009) tutkimuksen mukaan fast track -leikkauksen jälkeen kotona toipumisen suurimmat ongelmat liittyivät kivunhoitoon, väsymykseen ja mielialaan. Lisäksi toipuminen fast track -hoitomallin mukaisesta toimenpiteestä edellyttää, että potilas noudattaa annettuja ohjeita. (Norlyk & Harder 2009, 173.)

Vastuu potilaasta ei ulotu pelkästään välittömään hoitoon, vaan myös kotona tapahtuvaan hoitoon (Kyngäs & Hentinen 2009, 24). Rantasalon tutkimus tukee sitä, että postoperatiivinen soitto tulee tehdä mahdollisimman pian kotiutuksesta, jolloin toivutaan leikkauksen aiheuttamista fysiologisista seurauksista ja potilas tarvitsee tukea ja ohjausta toipumiseen (Rantasalo 2007).

Postoperatiivisen soiton ideaalimalli perustuu kolmijakoiseen toiminnan määrittelyyn. Ensimmäisenä siihen, mitkä asiat on hyvä ottaa huomioon järjestettäessä postoperatiivista soittoa. Näitä asioita ovat esimerkiksi fyysinen tila ja soittoon varattava aika. Toiseksi määritellään sairaanhoitajan toimintamalli ja muistilista soiton toteuttamiseksi. Kolmanneksi määritellään soiton kirjaaminen potilaspapereihin. Postoperatiivisen soiton selkäranka on hoitotyön proses-

si. Soitto perustuu potilaan haastatteluun ja kuunteluun. Sairaanhoidajan tulee keskittyä potilaan tilanteeseen kokonaisvaltaisesti ja kuunnella potilaan verbaalista ja nonverbaalista viestintää. Potilaalla itsellään on viimekädessä vastuu omasta hoidosta ja hoitoon liittyvistä ratkaisuksista. Soitto tulee kirjata yksikön tavan mukaan potilaspapereihin. (Kontio ym. 2006. 77-84.)

Postoperatiivisen soiton onnistumiseksi sairaanhoidajan tulee olla perehtynyt fast track -potilaan hoitotyöhön, saada hyvä ja jatkuva koulutus sekä ammattiin liittyvä puhelinohjauksen harjoittelu ja viestintä. Lisäksi sairaanhoidajan tulee omata hyvät asiakaspalvelu ja vuorovaikutus- ja tiimityövalmiudet. Tärkeitä ovat myös kuunteleminen, tietoisuus omasta äänenkäytöstä ja sanoista sekä haastattelutaito. (Kontio ym. 2006. 77-84.)

4 Tutkimuksen toteutus

Tutkimusmenetelmän valintaan vaikuttavat kysymykset siitä, millaista tietoa tavoitellaan ja mikä on tutkimuksen teoreettinen tavoite. Tutkimuksen valinnan perusteena voi olla myös ymmärtämisen näkökulma. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 50.) Tutkimusasetelma koostuu tutkimusongelmasta tai tutkimustehtävistä, menetelmästä ja aineistosta. Tutkimuksen suunnittelu ja toteutus selkeytyvät, kun tutkija tietää, mihin hän on vastausta hakemassa. (Heikkilä 2004, 23; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 74-75.) Tutkijan on määriteltävä oma näkemyksensä tutkimansa ilmiön luonteesta ja johdettava siitä tutkimuskysymykset. Tämän jälkeen tutkija päättää metodologiasta ja käyttämistään menetelmistä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 7.)

4.1 Tutkimusasetelma ja metodiset lähtökohdat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoidajien näkemyksiä gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisesta soitosta ja tuottaa ohjauksen tueksi ohjausopas. Opinnäytetyö sisältää toiminnallisen sekä tutkimuksellisen osuuden. Tutkimuksellinen osuus muodostuu ohjausoppaan rakennetta ja sisältöä varten tehdystä lomakekyselystä ja sen tuloksista. Kyselyllä selvitettiin sairaanhoidajien näkemyksiä postoperatiivisen soiton toteuttamisesta, sisällöstä ja tiedon tarpeista. Toiminnallinen osuus opinnäytetyössä muodostui ohjausoppaan kokoamisesta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivinen soitto toteutuu?
2. Millaiset asiat ovat tärkeitä käsitellä gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisessa soitossa?
3. Millaisia valmiuksia ja tietoja sairaanhoitaja tarvitsee gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisen soiton ohjauksen tueksi?

4.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin käyttäen laadullista (kvalitatiivista) tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivinen menetelmä on vakiintunut tutkimusmenetelmäksi hoitotieteessä 1980-luvulta alkaen. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä pitää sisällään laajan kirjon erilaisia lähestymistapoja, jotka ovat monin tavoin myös päällekkäisiä. Tutkimusmenetelmän määrittelyssä korostuu ihmisten kokemusten, käsitysten, tulkintojen tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 49.)

4.3 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston keruussa tärkeä kysymys on, miten suuri otos tai tiedonantajien lukumäärä pitää saada tutkimukseen, jotta se on riittävä. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto on yleensä pienempi kuin kvantitatiivisen, koska siinä keskitytään määrän sijasta aineiston laatuun. Tutkimuksen osallistujien valintaperusteina käytetään henkilöitä, joilla on paljon tietoa tutkittavasta asiasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 83.) Kvalitatiivinen tutkimus ei aina merkitse läheistä kontaktia tutkittavaan vaikka usein näin esitetään. Yksi tapa kerätä aineistoa on kysely, vaikka se usein liitetään kvantitatiiviseen tutkimukseen. Tutkimusta suunniteltaessa on tärkeä pohtia, milloin kohdehenkilöiden on saatava toimia vapaasti ja milloin on järkevämpää käyttää strukturoitua aineiston keruumuotoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 180-181.)

Opinnäytetyön aineiston keruu suoritettiin avoimella sekä osittain strukturoidulla kyselylomakkeella, koska sillä saadaan laajalti tietoa pieneltä ryhmältä. Kyselyn etuna on, että se on vähiten aikaa sitova ja vastaaja voi vastata omassa aikataulussaan. Kyselyn ongelmana voi olla, että vastauksista tulee suppeita tai niitä ei tule riittävästi. Kysymysten asettelun tulee olla selkeää ja ymmärrettävää, jotta vastaajilta saadaan haluttu tieto. Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Kyselyn muotona käytettiin kontrolloitua ja informoitua kyselyä. Informoitu kysely tarkoittaa sitä, että kyselylomakkeet jaettiin kirurgian vuodeosastolla kohderyhmälle ja kerrottiin samalla tutkimuksen tarkoituksesta. Kysely toteutettiin aikataulun mukaisesti syyskuun 2011 aikana. Esitutkimuslomakkeen kokeilu

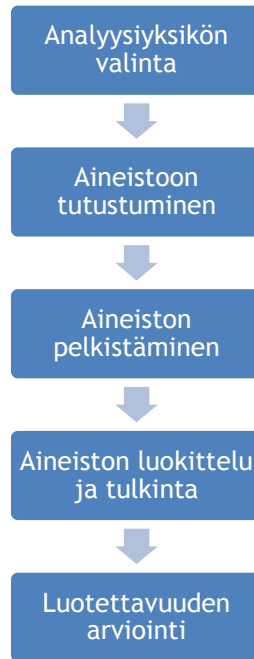
on välttämätöntä, jotta kysymysten muotoilua voidaan korjata ennen varsinaista tukimusta (Hirsjärvi ym. 2003, 191). Kyselylomakkeen esitestauksen suoritti Hyvinkään sairaalan kirurgisen vuodeosaston urologisen solun sairaanhoitaja ja siitä saadun palautteen perusteella tarkennettiin ja selkeytettiin lomakkeen kysymyksiä.

Opinnäytetyön toteuttamisympäristönä oli Hyvinkään sairaalan kirurgisen vuodeosaston gastrokirurginen solu, jossa on noin kaksikymmentäyksi potilaspaiikkaa. Potilaat tulevat osastolle pääsääntöisesti joko suunnitellusti kutsuttuina LEIKO -potilaina (kotoa suoraan leikkaukseen) tai päivystyksellisesti ja sairaalasiirtoina. Solussa tehdään pääsääntöisesti leikkauksen jälkeistä kuntouttavaa postoperatiivista hoitotyötä ja jonkin verran leikkausta edeltävää preoperatiivista hoitotyötä. Lisäksi potilaita tulee osastolle erilaisiin tutkimuksiin ja/tai kivun hoitoon. Solussa työskentelee lääkäreitä, sairaanhoitajia, perus- ja lähihoitajia, syöpähoitaja, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä, osastosihteeri sekä laitoshuoltajia.

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat alustavasti gastrokirurgisen solun sairaanhoitajat, joille kyselytutkimus kohdistettiin. Aineiston keruuvaiheessa kohderyhmä laajennettiin osastonhoitajan pyynnöstä koskemaan myös urologisen solun sairaanhoitajia, jotka hoitivat gastrokirurgisia fast track -potilaita. Kyselylomakkeita jätettiin aluksi viisitoista kappaletta. Kyselyn kohderyhmän laajentamisen jälkeen kyselylomakkeiden määrää lisättiin neljällä eli lomakkeita jätettiin yhteensä yhdeksäntoista kappaletta. Lomakkeita palautui tutkimusajankohdan päätyttyä yksitoista kappaletta. Syyskuun 2011 aikana edellä mainituissa soluissa työskenteli kaksikymmentäyksi sairaanhoitajaa, joista seitsemän sairaanhoitajan sijaista.

4.4 Aineiston analyysi

Tutkimuksen analyysitavaksi valittiin sisällönanalyysi, koska sen avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23.) Sisällönanalyysi toteutettiin induktiivisesti. Induktiivisessa sisällönanalyysissä sanoja luokitellaan niiden teoreettisten merkitysten perusteella. Kun tutkittavasta asiasta ei juuri tiedetä tai tieto on hajanaista, on tarkoituksenmukaista käyttää induktiivista lähtökohtaa. Analyysiyksikkönä voidaan käyttää yksittäistä sanaa tai lausetta. Analyysiyksikön valintaa ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Aineiston analyysi etenee vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan ja raportointi on aineistolähtöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 135.) Kuviossa 1 esitetään sisällönanalyysin prosessin eri vaiheita.



Kuvio 1 Sisällönanalyysin prosessin eri vaiheet (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 134.)

Kyselystä saatu tutkimusaineisto kirjoitettiin aluksi puhtaaksi sanasta sanaan Exel -ohjelmaan ja aineisto numeroitiin kyselylomakkeiden mukaiseen järjestykseen. Vastauksia käytiin läpi useaan otteeseen, jotta saatiin kokonaisvaltainen kuva vastausten sisällöstä. Tämän jälkeen tutkimusaineisto siirrettiin Word -tekstinkäsittelyohjelmaan, jossa tieto käsiteltiin sisällönanalyysiä käyttäen. Tutkimuksen analyysiyksikkönä käytettiin lausetta tai sanaa ja vastauksista pyrittiin karsimaan pois epäolennainen kiinnittämällä huomiota asian ytimeen tutkimuskysymysten mukaisesti. Vastaukset käytiin läpi ja alkuperäisilmaukset pelkistettiin etsimällä vastauksista samankaltaisuudet sekä eroavaisuudet. Esimerkki pelkistämisestä on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1 Aineiston pelkistäminen

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU
<p>”ihanne olisi, että soiton toteuttaa kotiuttanut sh. Hänellä on kuitenkin hoitokontakti potilaaseen ja hänen on helppo palauttaa mieleensä ko. potilas. Myös potilaan kannalta on mukavaa, että tuttu hoitaja soittaa”(1)</p> <p>”kotiuttanut sairaanhoitaja, joka tietää ja tuntee tilanteen osastolta lähtiessä” (5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - kotiuttanut sairaanhoitaja - tuttu hoitaja - hoitokontakti - tuntee potilaan asiat ja tilanteen

Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa etsittiin samankaltaisuuksia sekä erilaisuuksia pelkistetyistä ilmauksista. Pelkistetyt ilmaisut yhdistettiin muodostamalla niiden avulla alaluokkia. Esimerkki alaluokan muodostamisesta on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2 Alaluokan muodostaminen

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> - tietää milloin tarttua toimeen - kivunhoito - avanteen hoito - leikkauksesta toipuminen - suolistoleikatun mahdolliset ongelmat - minne ohjata ongelmissa - potilaan tunteminen - potilaan kuunteleminen - gastroenterologisen potilaan erityispiirteet 	<p>Auttamismenetelmien hallinta</p> <p>Ohjaaminen ja opettaminen</p> <p>Tilanteiden hallinta</p> <p>Hoitotoimenpiteiden ja hoito-ohjelmien hallinta</p>

Alaluokkien muodostamisen jälkeen siirryttiin abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luomiseen. Yläluokat eli teoreettiset käsitteet muodostuivat alaluokkien yhdistämisestä. Yläluokat antoivat vastauksen tutkimuksen tarkoitukseen ja kysymyksiin. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta yläluokaksi on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3 Alaluokan muodostaminen yläluokaksi

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Auttamismenetelmien hallinta	GASTROKIRURGISEN FAST TRACK - POTILAAN POSTOPERATIIVISEN HOITOTYÖN OSAAMINEN
Ohjaaminen ja opettaminen	
Tilanteiden hallinta	
Hoitotoimenpiteiden ja hoito-ohjelmien hallinta	

Edellä mainittua sisällönanalyysimenetelmää ja prosessia käyttäen saatiin analysoitua kyselyn tulokset ja aloitettiin ohjausoppaan tekeminen yläluokiksi muodostuneiden teoriakäsitteiden pohjalta alustavasti suunnitellun rungon mukaan.

4.5 Opinnäytetyön aikataulu ja kustannukset

Onnistuneen opinnäytetyön edellytyksenä on, että sitä voidaan pitää hyödyllisenä ja käyttökelpoisena. Tavoitteena tulisi olla, että opinnäytetyö tuo esiin jotakin uutta relevanttia tietoa. Opinnäytetyön tulisi suuntautua sellaiselle ongelma-alueelle jota pidetään tärkeänä ja hyödyllisenä. Aikataulua ja tutkittavan tiedon hankintaa suunniteltaessa on tärkeää huomioida, että tutkitusta aiheesta saatu tieto on käytössä silloin kun sitä tarvitaan. Hankitun tiedon tulee olla myös tuoretta ja täsmällistä. Opinnäytetyötä suunniteltaessa on tärkeää varata riittävästi aikaa kyselylomakkeen laatimiseen ja huolellisesti suoritettuun tiedonkeruuseen. Aikataulun suunnittelu oikein ja realistisesti sekä aikataulussa pysyminen on etu opinnäytetyömme toimeksiantajalle sekä opinnäytetyön tekijöille. (Heikkilä 2004, 32; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 77.)

Tutkimuslupa (liite 1) anottiin Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtaja Asko Saarelta kesäkuussa 2011. Myöntävä päätös tutkimuksen toteuttamiseen saatiin 22.6.2011. Informaatiotilaisuus opinnäytetyöstä ja kyselyn suorittamisesta pidettiin 1.9.2011 kirurgian vuodeosaston osastotunnilla. Aineiston keruu suoritettiin syyskuun 2011 aikana. Aineiston analysointi tehtiin lokajoulukuun aikana. Aineiston analyysin jälkeen aloitettiin ohjausoppaan kokoaminen marraskuussa 2011. Palautetta ja arviointia ohjausoppaasta pyydettiin tammikuussa 2012. Opinnäytetyön tuloksien ja ohjausoppaan (liite 5) julkaisu tapahtui helmikuussa 2012.

Hyvä opinnäytetyötutkimus on tehokas ja taloudellinen. Tähän opinnäytetyöhön ei liittynyt taloudellista tavoitetta, mutta sen tuloksista toivotaan olevan hyötyä fast track -potilaan ohjauksessa, jolloin onnistuneen potilasohjauksen kautta saadaan aikaan myös kustannustehokkuutta. Opinnäytetyön hyötyä ei voi mitata rahallisesti, mutta siitä saatava tieto ja tulokset edistävät potilasohjauksen laadukkuutta, tasavertaisuutta, potilaiden toipumista, potilasturvallisuutta sekä lisää ja tukee henkilöstön osaamista ja ammattitaitoa sekä antaa työvälineitä. (Heikkilä 2004, 31).

Opinnäytetyöstä ei aiheutunut ylimääräisiä henkilöstökustannuksia. Opinnäytetyön aineiston keruuta varten suoritettava kysely toteutettiin Hyvinkään sairaalan kirurgian osastolla, johon sairaanhoitajat saivat käyttää työaikaan. Kirurgian vuodeosastolla yhteyshenkilöinä toimivat osastoryhmäpäällikkö Arja Vallivaara ja osastonhoitaja Rauni Koistinen. Lisäksi tärkeinä yhteistyökumppaneina olivat apulaisosastonhoitaja Tuula Latosuo, syöpähoitaja Leila Juurikkala ja gastroenterologisen solun fysioterapeutti Hany Soliman. Kirurgian vuodeosaston osastonhoitaja informoi henkilöstöään opinnäytetyön toteuttamisesta osastolla sekä vastasi gastrokirurgisen solun sairaanhoitajien sitouttamisesta opinnäytetyöhön tarvittavan materiaalin ja kyselyn tuottamiseen.

5 Tutkimuksen tulokset

Tutkimuksessa haluttiin selvittää gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisen soiton ohjausoppaan rakennetta ja sisältöä varten sairaanhoitajien näkemyksiä ja kokemuksia siitä, kuinka postoperatiivinen soitto toteutuu, mitä sen tulisi sisältää ja millaisia tietoja ja taitoja tarvitaan soiton toteuttamiseksi. Taulukossa 4 on esitetty tutkimuksen tulokset eli gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisen soiton toteuttamisen osa-alueet.

Taulukko 4 Gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisen soiton toteuttamisen osa-alueet

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Postoperatiivisen soiton toteuttamisen ajankohta	POSTOPERATIIVISEN SOITON TOTEUTTAMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT
Potilaan kotiuttanut sairaanhoitaja postoperatiivisen soiton toteuttajana	
Valmistautuminen postoperatiiviseen soittoon	
Postoperatiivisen soiton toteuttamisen ympäristö	
Postoperatiivisessa soitossa käsiteltävät asiat	
Postoperatiivisen soiton toteuttamisen työvälineet	
Postoperatiivisen soiton kirjaamisen tavat	
Yleiskunto	POSTOPERATIIVISEN SOITON MONIPUOLINEN SISÄLTÖ
Kivunhoito	
Lääkehoito	
Mobilisaatio	
Haavanhoito	
Ravitsemus	
Nestetasapaino	
Eritystoiminnot	
Avanteen hoito	
Jatkohoito	
Psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen selviytyminen	
Auttamismenetelmien hallinta	GASTROKIRURGISEN FAST TRACK -POTILAAN POSTOPERATIIVISEN HOITOTYÖN OSAAMINEN
Ohjaaminen ja opettaminen	
Tilanteiden hallinta	
Hoitotoimenpiteiden ja hoito-ohjelmien hallinta	
Ohjausrunko ja materiaali	FAST TRACK -POTILAAN POSTOPERATIIVISEN SOITON YHTENÄISTÄMINEN JA OSAAMISEN KEHITTÄMINEN
Resursoitu aika ja tilat	
Koulutus ja perehdytys	
Kollegiaalisuus ja yhteistyö	
Toimintakokonaisuuksien sujuvuus	

5.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Tutkimukseen osallistui yksitoista sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät Hyvinkään sairaalan kirurgian vuodeosaston gastrokirurgisessa solussa. Taustakysymyksiä haluttiin selvittää kuinka monelle potilaalle postoperatiivinen soitto oli tehty ja oliko sairaanhoitaja saanut koulutusta fast track -hoitomallista nykyisessä työyksikössä.

Tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista enemmistöllä ei ollut laajaa kokemusta postoperatiivisesta soitosta fast track -potilaille. Osa tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista oli tehnyt useita postoperatiivisia soittoja, osa oli tehnyt vain muutaman soiton ja muutama vastaajista ei ollut tehnyt yhtään postoperatiivista soittoa. Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat olivat tehneet yhteensä noin kolmekymmentä postoperatiivista soittoa fast track -potilaille.

Tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien vastauksien mukaan fast track -hoitomallista saatu koulutus on ollut eritasoista. Osa vastanneista oli osallistunut koulutus- ja tutustumiskäynteihin muihin sairaaloihin, osa saanut tietoa osastokokousten yhteydessä tai sähköpostitse. Muutama ei ollut saanut koulutusta lainkaan. Sairanhoitajat kuvasivat saamaansa koulutusta seuraavasti:

”ei mitään kunnollista koulutusta, ohjeistus tuli sähköpostitse”(2)

”solun kehityspäivissä v.2009 ja 2010. Lisäksi opintokäynti kirurgisen sairaalan gastrokir.os:lle, missä toteutetaan fast track -mallia”(11)

5.2 Postoperatiivisen soiton toteuttamiseen vaikuttavat tekijät

Gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisen soiton toteuttamiseen vaikuttaa moni tekijä, kuten soiton toteuttamisen ajankohta, soittaja, valmistautuminen soittoon, soiton toteuttamisen ympäristö, soitossa käsiteltävät asiat, työvälineet ja kirjaaminen. Tutkimuksessa ilmeni, että sairaanhoitajilla ei ollut yhtenäistä tapaa toteuttaa postoperatiivista soittoa. Taulukossa 5 on esitetty gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisen soiton toteuttamiseen vaikuttavat tekijät.

Taulukko 5 Gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisen soiton toteuttamiseen vaikuttavat tekijät

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Postoperatiivisen soiton toteuttamisen ajankohta	POSTOPERATIIVISEN SOITON TOTEUTTAMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT
Potilaan kotiuttanut sairaanhoitaja postoperatiivisen soiton toteuttajana	
Valmistautuminen postoperatiiviseen soittoon	
Postoperatiivisen soiton toteuttamisen ympäristö	
Postoperatiivisessa soitossa käsiteltävät asiat	
Postoperatiivisen soiton toteuttamisen työvälineet	
Postoperatiivisen soiton kirjaamisen tavat	

Sairaanhoitajien vastauksista ilmeni, ettei yhtenäistä ajankohtaa fast track -potilaan postoperatiivisen soiton toteuttamiselle ollut. Osa sairaanhoitajista toteutti postoperatiivisen soiton viikon kuluttua potilaan kotiutumisesta osastolta. Toiset sopivat soiton ajankohdan potilaan kanssa kotiutumistilanteessa tai toteuttivat työvuoronsa mukaan. Eräs sairaanhoitajista toteutti soiton vasta kahden viikon kuluttua potilaan kotiutumisesta. Kaikki sairaanhoitajat kokivat, että postoperatiivisen soiton toteuttajana tulisi olla potilaan kotiuttanut sairaanhoitaja. Sairaanhoitajat perustelivat vastauksensa sillä, että kotiuttanut sairaanhoitaja tuntee ja muistaa potilaan tilanteen. Muutama mainitsi vastauksissaan, että hoidon jatkuvuus toteutuu paremmin, kirjaaminen on helpompaa ja potilaan kannalta on parempi, että postoperatiivisen soiton tekee kotiuttanut sairaanhoitaja. Sairaanhoitajat kuvasivat soiton toteuttamisen ajankohtaa ja toteuttajaa seuraavasti:

”sovin potilaan kanssa, myös se vaikuttaa, montako päivää leikkauksen jälkeen potilas ollut osastolla ja mikä on potilaan kokonaistilanne” (5)

”työvuoroista riippuen. Noin viikon kuluttua kotiutumisesta” (7)

”kotiuttava sairaanhoitaja todennäköisesti muistaa potilaan sekä kotiutustilanteen” (7)

”soiton täytyy tehdä kotiuttanut sh, koska hän tod. näk. tuntee potilaan paremmin, kuin työvuorossa oleva sh” (9)

Sairaanhoitajat valmistautuivat postoperatiiviseen soittoon tutustumalla potilaan potilasasiakirjoihin ja hoitojakson merkintöihin. Muutama sairaanhoitajista valmistautui laatimalla itselleen muistilistan soittoa varten. Eräs sairaanhoitajista vastasi muistavansa potilaat hoitojaksoilta. Sairaanhoitajat pyrkivät tekemään postoperatiivisen soiton mahdollisimman rauhallisessa ympäristössä. Vastauksista ilmeni, että postoperatiivisen soiton toteuttamiselle ei ole varattu yhtä tiettyä tilaa ja sairaanhoitajat suorittivat soiton muun muassa lääkehuoneessa,

lääkärin vastaanottohuoneessa, kahvihuoneessa tai sihteerien kansliassa. Sairaanhoitajat kuvasivat valmistautumista soittoon ja fyysistä ympäristöä seuraavasti:

”jossain rauhallisessa paikassa, (lääkehuoneessa /kansliassa)” (2)

”yleensä muistan melkein ulkoa omat potilaani, joita olen useamman päivän hoitanut. Kotiutettaessa otan muistiin tärkeimmät, tai kotiutumisen jälkeen teen HOIn, mistä sovittu” (5)

”hankin pot. paperit eteeni ja luen hoitajakson hoitajien merkinnät kotiutuspäivänä. Kts. HOI-lehden tulotekstin, mahd. myös väliarvion ja lopputekstin (harvoin kirjattu)” (10)

Tutkimuksen tulosten mukaan gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisessa soitossa käsiteltävät asiat liittyvät potilaan leikkauksen jälkeiseen toipumiseen. Sairaanhoitajat kävivät postoperatiivisen soiton aikana läpi potilaan yleistä vointia, haavan hoitoon, kipuun, lääkitykseen, liikkumiseen, vatsantoimintaan ja ravitsemukseen liittyviä kysymyksiä. Muutama vastaajista mainitsi käyvänsä puhelussa läpi myös potilaan mielialaa, kotona pärjäämistä ja avanteen hoitoa. Eräs sairaanhoitaja mainitsi käsittelevänsä potilaan jatkohoitoon ja seurantaan liittyviä asioita sekä potilaan omaa palautetta saamastaan hoidosta. Postoperatiivisessa soitossa käsiteltäviä asioita sairaanhoitajat kuvasivat seuraavasti:

”mikä on pot. mielestä kunto? Haavan kunto? Suolen toiminta? Kivut?” (3)

”kuinka toipunut, haava, kipulääke, liikkuminen, nukkuminen, vatsan toiminta/virtsaus, mieliala, jatkohoito /seuranta, missä? (palaute hoidosta/hoitajaksosta)”(10)

Työvälineinä postoperatiivisessa soitossa sairaanhoitajat käyttivät potilaspapereita, muistiinpanovälineitä, puhelinta sekä sähköistä potilasjärjestelmää. Eräs vastaajista mainitsi käyttävänsä omaa persoonaa työvälineenä. Sairaanhoitajien mukaan postoperatiivisen soiton kirjaaminen tapahtui pääsääntöisesti puhelun sisällön mukaisesti sähköiseen potilasjärjestelmään hoitotyön lehdelle (HOI). Lisäksi muutama vastaaja mainitsi kirjaavansa sihteerien ”mustaan vihkoon” postoperatiivisen soiton tehdyksi. Sairaanhoitajat mainitsivat kirjaavansa potilasasiakirjoihin postoperatiivisessa soitossa keskustelussa esille nousseet ja läpi käydyt asiat potilaan kertoman mukaisesti. Sairaanhoitajat kuvasivat työvälineitä ja kirjaamista seuraavasti:

”kirjaan soiton potilaspapereihin hoitosuunnitelmalehdelle ja sähköisesti HOI- lehdelle sekä sihteerien kansliassa olevan ”hoitajasoitto”vihkoon” (1)

”potilaan paperit, oma muistilappu”(2)

5.3 Postoperatiivisen soiton monipuolinen sisältö

Tutkimustuloksena ilmeni, että gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisen soiton sisällön tulee olla monipuolinen. Postoperatiivisen soiton sisällön tulee koostua potilaan yleisvoiminnan huomioimisen lisäksi eri hoitotyön osa-alueista. Taulukossa 6 on esitetty gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisen soiton sisällön osa-alueita.

Taulukko 6 Gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisen soiton sisällön osa-alueita

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Yleiskunto	POSTOPERATIIVISEN SOITON MONIPUOLINEN SISÄLTÖ
Kivunhoito	
Lääkehoito	
Mobilisaatio	
Haavanhoito	
Ravitsemus	
Nestetasapaino	
Eritystoiminnot	
Avanteen hoito	
Jatkohoito	
Psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen selviytyminen	

Sairaanhoitajien mielestä postoperatiivisessa soitosssa on tärkeää käsitellä potilaan psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen voiminnan lisäksi kotona selviytymisen kannalta oleelliset asiat, kuten kivunhoito, lääkehoito, mobilisaatio, haavanhoito, ravitsemus, nestetasapaino, eritystoiminnot, avanteen hoito sekä jatkohoito. Sairaanhoitajat kuvasivat postoperatiivisen soiton sisältöä ja tärkeitä asioita seuraavasti:

”leikkaushaavan kunto, kipu/kipulääkkeen tarve > pystyykö normaalisti liikkumaan. Avanteen hoito/toiminta. Onko pystynyt normaalisti syömään. Onko potilaalla itsellään jotain kysymyksiä” (2)

”ravinto /ravitsemustila, kivut, liikkuminen, suolen toiminta, haavan tilanne, jaksaminen, yleinen selviytyminen fyysinen, psyykinen, sosiaalinen” (11)

5.4 Gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisen hoitotyön osaaminen

Sairaanhoitaja tarvitsee postoperatiivisen soiton toteuttamiseksi gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisen hoitotyön osaamista. Taulukossa 7 on esitetty sairaanhoitajan osaamisalueet postoperatiivisessa soitosssa.

Taulukko 7 Sairaanhoidajan osaamisalueet postoperatiivisessa soitossa

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Auttamismenetelmien hallinta	GASTROKIRURGISEN FAST TRACK - POTILAAN POSTOPERATIIVISEN HOITOTYÖN OSAAMINEN
Ohjaaminen ja opettaminen	
Tilanteiden hallinta	
Hoitotoimenpiteiden ja hoito-ohjelmien hallinta	

Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokivat, että postoperatiivinen soitto vaatii fast track -hoitotoimenpiteiden ja hoito-ohjelman hallintaa sekä gastrokirurgisen leikkauspotilaan hoitotyön erityispiirteiden tuntemista ja auttamismenetelmien hallintaa. Osassa vastauksissa korostui, että on tärkeää hallita eri tilanteet, eli tietää miten toimia ja ohjata sekä opettaa potilasta mahdollisissa haasteissa ja ongelmatilanteissa. Lisäksi esiin nousi, että sairaanhoitajan on hyvä ”tuntea” potilas ja tietää mitä potilaalle on tehty, sekä miten potilasta on osastolla hoidettu ja ohjattu. Sairaanhoitajat kuvasivat postoperatiivisessa soitossa tarvitsemiaan tietoja ja taitoja seuraavasti:

”tuntea potilas ja mitä on tehty. Mitkä ovat jatkot olleet. Fast track -tunteminen /osaaminen” (9)

”sairaanhoidollinen osaaminen. Riittävän lääketieteellisen anatomisen ja fysiologisen puolen tunteminen. Sosiaalisten tietojen hallinta. Riittävä ravitsemustietous. ”Farmaseuttinen” tietous. Fysioterapian perustietous. Empatiataidot” (11)

5.5 Fast track -potilaan postoperatiivisen soiton yhtenäistäminen ja osaamisen kehittäminen

Tutkimuksen tuloksena ilmeni, että fast track -potilaan postoperatiivista soittoa tulisi yhtenäistää ja osaamista kehittää. Taulukossa 8 on esitetty postoperatiivisen soiton kehittämisalueita.

Taulukko 8 Postoperatiivisen soiton kehittämisalueita

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Ohjausrunko ja materiaali	FAST TRACK -POTILAAN POSTOPERATIIVISEN SOITON YHTENÄISTÄMINEN JA OSAAMISEN KEHITTÄMINEN
Resursoitu aika ja tilat	
Koulutus ja perehdytys	
Kollegiaalisuus ja yhteistyö	
Toimintakokonaisuuksien sujuvuus	

Sairaanhoitajat toivoivat postoperatiivisen soiton tueksi selkeää ohjausrunkoa. Erityisesti vastauksista nousi esiin, että postoperatiiviselle soitolle ja sen kirjaamiseen tulisi olla erikseen

resursoitu aika ja tila. Lisäksi sairaanhoitajat toivoivat yhtenäistä koulutusta ja perehdytystä sekä materiaalia ohjauksen tueksi. Eräs sairaanhoitaja korosti vastauksessaan motivoitumista sekä vastuunottamista soiton toteuttamisesta. Kollegiaalisuutta ja yhteistyötä sekä keskustelua fast track -hoitomallin toteuttamisesta pidettiin tärkeänä. Lisäksi postoperatiivisen soiton toteuttamiseen vaikuttaa toimintakokonaisuuksien sujuminen työyksikössä. Sairaanhoitajat kuvasivat kehittämissuunnitelmia seuraavasti:

”voisi kehitellä selkeän rungon, jota seurata. Jotta kaikki asiat tulee käytyä läpi” (1)

”Tärkeää että hoitajalla olisi mahdollisuus puhua myös toisten hoitajien kanssa/lääkärin kanssa varsinkin jos toipuminen ei ole sujunut aivan oppikirjan mukaan” (10)

”pitää saada hoitajat motivoitumaan soittamiseen. Ajankäytön mahdollistaminen ensisijaisen tärkeää, samoin rauhallisen tilan varmistaminen” (11)

6 Ohjausopas

Opinnäytetyön tuloksena syntyi gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisen soiton ohjausopas (liite 5). Kirjallisen ohjeen tulee olla kohderyhmälle sopiva sekä heidän tietojensa ja tarpeidensa mukainen. Kirjallisten ohjeiden tulee olla ymmärrettäviä, sillä huonosti ymmärrettävät kirjalliset ohjeet saattavat heikentää muuten hyvää ohjausta. Ohjausmateriaalin tulee olla sisällöltään sekä kieliasultaan sopivaa, että ymmärrettävää. Ohjausoppaan ollessa hyvin suunniteltu, tehokas, oikein suunnattu, sitä voi käyttää itseopiskeluun. Selkeässä ja ymmärrettävässä ohjausoppaassa kerrotaan kenelle opas on tarkoitettu ja mikä sen tarkoitus on. Sisällön tulee olla tarkka ja ajantasainen. Ohjausoppaan tulee olla selkeästi luettava ja tärkeitä asioita voidaan painottaa korostuskeinoilla. (Kyngäs ym. 2007, 124-127.)

6.1 Ohjausoppaan toteutus ja sisältö

Ohjausoppaan sisällön kokoaminen lähti opinnäytetyön aiheeseen liittyvän teorian pohjalta sekä apuna käytettiin Kontio ym. (2006, 77-84) kehittelemää postoperatiivisen puhelinohjauksen toimintamallia. Lopullinen ohjausoppaan runko muodostui tutkimuskyselyn tuloksien pohjalta. Ohjausopas sisältää tiivistetysti opinnäytetyön kirjallisen osuuden eli perustietoa fast track -hoitomallista, Hyvinkään sairaalan fast track -hoitomallista, postoperatiivisesta ohjauksesta ja postoperatiivisen soiton toteuttamisesta ja sisällöstä. Ohjausopas sisältää lisäksi mallirunгон ja muistilistan postoperatiiviseen soittotilanteeseen. Ohjausoppaaseen lisättiin linkkejä aiheeseen liittyville ja luotettaville Internet -sivustoille sekä liitteeksi lisättiin potilasohjeita. Ohjausopas laadittiin työelämän tarpeiden ja toiveiden mukaan.

Ohjausopas tehtiin sähköiseen muotoon muistitikulle, jolloin se on kustannustehokas ja sen päivittäminen ja ajan tasalla pitäminen on helppoa. Sairaanhoidaja voi halutessaan tulostaa paperille ohjausoppaan mallirungon ja muistilistan soittotilannetta varten. Muistilistaan voidaan kirjata muistiinpanoja puhelun sisällöstä ja käyttää sitä apuna postoperatiivisen soiton kirjaamisessa potilasasiakirjoihin. Ohjausopas voidaan tarvittaessa laittaa Hyvinkään sairaalan intranettiin, josta osaston henkilökunta voi käyttää sitä vaivattomasti omien tarpeidensa mukaan. Ohjausoppaan avulla voidaan tukea potilaan biofysiologista, toiminnallista, sosiaalis- ja yhteisöllistä, kokemuksellista, eettistä ja ekonomista terveyttä ja siihen liittyviä ongelmia. Ohjausoppaan sisältö kuvaa näitä ulottuvuuksia ja näin sen sisältö on mahdollisimman kattava. (Kyngäs ym. 2007, 126.)

Taulukko 9 Gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisen soiton ohjausoppaan sisältö

LUKIJALLE
1 FAST TRACK -HOITOMALLI
1.1 Fast track -hoitomalli Hyvinkään sairaalassa prosessikaaviona
2 LAADUKAS POTILASOHJAUS
3 FAST TRACK -POTILAAN POSTOPERATIIVINEN HOITOTYÖ JA OHJAUS KIRURGIAN VUODEOSASTOLLA
3.1 Mobilisaatio
3.2 Lääkehoito
3.3 Nestehoito ja ravitseminen
3.4 Katetrit
3.5 Avanne
3.6 Haavahoito
4 ONNISTUNEEN KOTIUTUKSEN EDELLYTYKSET
5 SAIRAANHOITAJAN POSTOPERATIIVINEN SOITTO
5.1 Postoperatiiviselle soitolle asetettavat vaatimukset
5.2 Fyysinen ympäristö
5.3 Sairaanhoidajan valmiudet
6 POSTOPERATIIVISEN SOITON MALLIRUNKO SAIRAANHOITAJALLE
7 FAST TRACK -POTILAAN POSTOPERATIIVISEN SOITON MUISTILISTA
LÄHTEET
LIITTEET
Liite 1 Fysioterapian henkilökohtainen harjoitusohjelma potilaalle
Liite 2 Kiinnikepotilaan ruokavalio/suolistoleikkauksen jälkeinen ruokavalio
Liite 3 Haavan kotihoito-ohje

Ohjausoppaasta pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä, helppolukuinen sekä käytännönläheinen. Otsikoilla ja kappalejaoilla jäsennettiin tekstiä ja parannettiin luettavuutta. Ohjausoppaassa käytettiin selkeää tekstiä, jota hoitohenkilöstön on helppo lukea nopeasti. Fontiksi valittiin Trebuchet MS, joka on neutraali ja huomiota herättämätön. Teksti tehtiin yhdenmukaiseksi ja otsikoinnilla pyrittiin esittämään keskeisimmät asiat tekstistä. Ohjausopas tehtiin A4 kokoon ja väritys neutraaliksi, jotta sen tulostusulkoasu olisi mahdollisimman selkeä ja luettava. Ohjausopas tallennettiin muistitikulle PDF- sekä Word -muodossa, jotta sen luku ja muokkausominaisuudet säilyisivät.

6.2 Ohjausoppaan arviointi ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tuloksena syntyneestä Gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisen soiton ohjausoppaasta pyydettiin arviointia jo luonnosvaiheessa, jotta siitä saatiin koottua työelämään palveleva kokonaisuus. Ohjausoppaan luonnos ja arviointilomake (liite 4) lähetettiin sähköpostilla kuudelle Hyvinkään sairaalan kirurgisen vuodeosaston sairaanhoitajalle sekä sairaalan fysioterapeutille. Heitä pyydettiin arvioimaan ohjausoppaan eri alueita numeraalisesti sekä antamaan korjausehdotuksia ja kommentteja. Arviointilomakkeen numeraaliset vaihtoehdot olivat 1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin samaa mieltä, 3= täysin samaa mieltä. Arviointia pyydettiin ohjausoppaan sisällön riittävydestä, ulkoasun selkeydestä, helppolukuisuudesta, tekstin ymmärrettävyydestä, ohjausoppaan hyödystä postoperatiivisen soiton toteuttamisessa sekä vastaako ohjausopas tarkoitustaan. Arviointeja palautui neljä kappaletta.

Arvioinnista nousi esiin positiivista palautetta kuin kehittämissuhteiksiakin. Ohjausoppaan sisältö koettiin numeraalisilla arvioilla riittäväksi ja ulkoasu melko selkeäksi. Ohjausopas arviointiin melko helppolukuiseksi ja teksti ymmärrettäväksi. Arvioijat kokivat ohjausoppaasta olevan hyötyä postoperatiivisen soiton tukena ja vastaavan tarkoitustaan. Korjausehdotuksia ja kommentteja annettiin postoperatiivisen soiton mallirungosta ja soiton muistilistasta, sekä muutamia korjausehdotuksia ohjausoppaan sisällön tarkennukseen.

Postoperatiivisen soiton mallirunko koettiin sisällöltään kattavaksi, mutta sen vuoksi myös raskaaksi lukea. Mallirunkoon ehdotettiin kevennystä esimerkiksi otsikoinnilla. Soiton mallirunkoon toivottiin myös eri osioiden yhdistämistä ja supistamista. Muutamia mallirungon kysymyksiä postoperatiivisen soiton yhteydessä koettiin tarpeettomiksi, esimerkiksi sairauslomasta ja PAD -vastauksesta kysyminen sekä jatkohoitoon ohjaaminen. Näitä perusteltiin sillä, että asiat tulisi käsitellä jo potilaan kotiutusvaiheessa. Lisäksi ohjausoppaan fysioterapian harjoitusohjeisiin ehdotettiin tarkennuksia. Ohjausoppaan postoperatiivisen soiton muistilistan ulkoasusta koettiin, että pelkkä kirjoitustila kysymysten jälkeen olisi riittävä, eikä vastausruudukkoa hymiöilmeineen koettu tarpeelliseksi.

Kokonaisuudessaan arvioijat antoivat palautteena, että ohjausopas on selkeä ja kaiken kaikkiaan hienoa työtä. Saatujen arviointien ja korjausehdotusten mukaisesti Gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisen soiton ohjausoppaan sisältöä ja visuaalista ilmettä muokattiin ja selkeytettiin, jotta tuotoksesta tuli parhaiten henkilöstön tarpeita vastaava.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen eettiset kysymykset liittyvät pääasiassa itse tutkimustoimintaan, kuten tutkimukseen osallistuvien informointiin, aineiston keräämiseen, analysoinnin luotettavuuteen, anonyymiteetti ongelmiin ja tutkimustulosten esittämistapaan. Tutkimuksen taustalla vaikuttavat lisäksi tutkimuksen toteuttajien arvoperusta ja miten tutkimusaihe on valittu ja mitä pidetään tärkeänä. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 125.)

Opinnäytetyö perustui Laurea-ammattikorkeakoulun eettisiin tutkimusohjeisiin sekä hyviin tieteellisiin käytäntöihin ja toimintatapoihin. Opinnäytetyötä varten pyydettiin kirjallinen tutkimuslupa (liite 1). Opinnäytetyön teoria-aineistossa käytettiin luotettavia lähteitä ja valikoituja tutkimuksia sekä tieteellisiä artikkeleja. Lisäksi käytettiin hyvää viittaustekniikkaa, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta opinnäytetyön tutkimustyössä sekä tulosten esittämisessä. Opinnäytetyössä käytettiin asianmukaista tutkimustulosten analysointi- ja raportointitapaa. Tutkimus ja analysointi toteutettiin yhteistyönä kolmen opinnäytetyöntekijän kesken, jolloin vältyttiin yksittäisen analysoijan sokeutumisesta työn tuloksiin, eli holistisesta harhaluulosta. Tutkimusprosessi on pyritty esittämään läpinäkyvästi kirjoittamalla se auki vaihe vaiheelta. Tutkimustulokset on esitetty avoimesti ja oikeassa valossa, esittäen sisällönanalyysin vaiheita teoreettisten käsitteiden luomisesta sekä alkuperäisilmaisuja käyttäen. Tulokset on esitetty selkeästi ja lukijalle ymmärrettävästi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159-161; Laurea-ammattikorkeakoulu 2011.)

Sairaanhoitajaopintoihin sisältyvien työharjoittelujen sekä työsuhteiden kautta opinnäytetyön toteuttamisympäristö ja osa henkilöstöstä oli tuttuja opinnäytetyön tekijöille, joten tutkimusaineisto päädyttiin keräämään kyselylomakkeen avulla yksilökohtaisten tai ryhmähaastattelujen sijasta. Näin jokainen tutkimukseen osallistunut pystyi mahdollisimman vapaasti ja avoimesti kuvaamaan postoperatiivisen soiton toteutumista ja haasteita. Anonyymiteetin säilyttämiseksi kerättiin tarvittava tutkimusaineisto nimettömänä ja käsiteltiin tieto niin, ettei niistä voi tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Opinnäytetyössä tutkittiin inhimillistä toimintaa ja tällöin eettiset kysymykset nousevat erityisen tärkeiksi. Opinnäytetyön kyselytutkimukseen

osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen, jolloin jokainen sairaanhoitaja sai päättää itse osallistuuko hän vastaamalla kysymyksiin vai ei. Toiveena oli, että kyselyn toteutusajankohtana jokainen gastrokirurgisessa solussa työskennellyt sairaanhoitaja sitoutuisi ja osallistuisi kyselyyn. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177.)

Opinnäytetyön toteuttamisen aikana oli varauduttava siihen, että opinnäytetyö ei toteudu tavoitteiden mukaisesti ja aineiston keräyksen aikana voi ilmetä ongelmia. Esimerkiksi sairaanhoitajien sitoutuminen kyselylomakkeeseen vastaaminen olisi voinut jäädä heikoksi, jolloin aineiston koko olisi ollut liian suppea. Kyselyn avulla saadun aineiston laatuun ja tuloksiin on voinut vaikuttaa fast track -toiminnan toteutuminen osastolla, esimerkiksi se onko fast track -potilaita ollut hoidettavana osastolla aineiston keräys vaiheessa. Riskeihin luokiteltiin myös se, että vastaako ohjausopas toimeksiantajan tarvetta.

Tutkimusaineistoa kerätessä, analysoitaessa ja raportoinnissa huolehdittiin siitä, että tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys ei paljastu ja heidän antamia tietoja ei voida käyttää myöhemmin heidän vahingokseen. Aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti opinnäytetyön tekijöiden toimesta ja noudattaen salassapitovelvollisuutta. Opinnäytetyön kyselytutkimuksen sisällöstä ei keskusteltu ulkopuolisten tahojen kanssa. Aineistoa käytettiin ainoastaan tämän opinnäytetyön tekemiseen ja opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään. Työn toimeksiantajalta on pyydetty lupa julkaista opinnäytetyö sähköisesti Theseus -tietokannassa, eikä estettä työn julkaisuudelle toimeksiantajan taholta ollut. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177.)

7.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltiin tutkimuskysymysten sekä teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella fast track -potilaan postoperatiivisen soiton toteuttamiseen vaikuttaa moni tekijä. Yhtenäistä mallia postoperatiivisen soiton toteuttamiseen ei ollut. Postoperatiivinen soitto toteutettiin eri ajankohtina ja eri sisältöisenä. Soitot toteutettiin erilaisin välinein, soiton toteuttamiselle ei ollut erillistä tilaa ja kirjaamisessa oli useita käytäntöjä. Tutkimustulosten perusteella gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisen soiton ohjausopas on tarpeellinen tuki ja työväline sairaanhoitajille. Ohjausoppaan avulla postoperatiivisesta soitosta tulee laadukas ja yhtenäinen toimintatapa. Tutkimustulosten toivotaan myös herättävän keskustelua organisaatiossa ja tätä kautta halua kehittää ja huolehtia fast track -potilaan postoperatiivisen soiton toimintakokonaisuuksien sujuvuudesta.

Tutkimustulokset ovat samankaltaisia kuin aikaisemmissa tutkimuksissa ja teoriakirjallisuudessa on esitetty. Lipponen (2004) Kirurgisen hoitohenkilökunnan potilasohjausvalmiudet tutkimuksessaan on jo todennut, että aikaa ohjaukseen ei ole resursoitu ja tarvittavia tiloja ja

välineitä ei ole postoperatiivisen soiton toteuttamiselle. (Lipponen 2004.) Puhelinohjaus vaatii jatkuvaa koulutusta, kokemusta ja harjoittelua. Hoitajien tulee olla hyvin koulutettuja tehtäväänsä ja kyettävä antamaan tietoa potilaille. Hoitajilla tulee olla käytettävissään tiedot potilaan hoitamiseen liittyvistä asioista ja heidän täytyy kyetä arvioimaan potilaan postoperatiivista kuntoutumista ja oireita. (Kontio ym. 2006, 78.) Aikaisemmin saaduissa tutkimustuloksissa potilaat ilmaisivat tarvitsevansa ohjausta asioissa, joissa heillä ilmeni eniten vaikeuksia kotona. Näitä asioita olivat kivun hoito, haavanhoito, fyysisistä toiminnoista selviytyminen, päivittäisistä toiminnoista selviytyminen ja riittämätön psyykkisen tuen saaminen. Siekkisen (2003) tutkimus osoitti, että yksilöllisempi ja konkreettisempi ohjaus voisi parantaa potilaiden selviytymistä kotona. Tärkeimmät syyt tutkimuksen mukaan ottaa yhteyttä johonkin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluuyksikköön kotiutuksen jälkeen olivat epäonnistunut kivun hoito sekä lisäohjauksen tarve hoitoon ja paranemiseen liittyvissä asioissa (Siekkinen 2003, 62-64).

Tutkimustulosten perusteella postoperatiivinen soitto toteutettiin fast track -potilaalle viikon - kahden kuluessa potilaan kotiuttamisesta. Aikaisempien tutkimustulosten pohjalta postoperatiivinen soitto tulisi toteuttaa jo kahden- kolmen vuorokauden kuluessa kotiutumisesta. Esimerkiksi Siekkisen (2003) ja Rauhasalon (2003) tutkimukset tukevat tätä soiton toteuttamisen ajankohtaa. Mitä myöhäisemmäksi postoperatiivisen soiton toteuttaminen kotiuttamisesta menee, sitä todennäköisemmin potilas ehtii ottamaan yhteyttä johonkin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluuyksikköön lisäohjauksen tarpeessa ja ongelmassa. (Siekkinen 2003, 63; Rauhasalo 2003, 19-41.)

Uusi toimintatapa edellyttää uudenlaista näkökulmaa ja suhtautumista omaan työhön, mahdollisesti uusia tietoja ja taitoja sekä lisää aikaa potilaille (Kyngäs & Hentinen 2009, 24). Perinteisessä sairaalassa on vahvat reviirit, jolloin uuden prosessin vaatimat muuttuvat toimenkuvat ja toimintatavat luovat lisää haasteita. Toiminnan aloittamisessa on tärkeää hyödyntää kokemus aiemman prosessin vaiheista. (Keränen, Tohmo & Soirinsuo 2003.)

Fast track -hoitomallin onnistuminen edellyttää yhteistyötä koko hoitoprosessiin osallistuvan henkilöstön kanssa sekä hoitomallin ja -ketjun tuntemusta. On tärkeää, että kaikki hoitoprosessiin osallistuvat saavat samansisältöisen koulutuksen. Uudet työntekijät tarvitsevat koulutusta, perehdytystä ja kokemusta fast track -hoitomallin toteutuksesta käytännössä. (Hönninen, Kuorelahti, Holmstedt, Heiskanen, Hinkkanen, Kultti, Uusipaasto & Virtanen 2011, 41; Korpi ym. 2007, 7.) Fast track -hoitomalli luo uusia käytänteitä ja toimintatapoja kirurgisella vuodeosastolla. Ydinosaaminen on hoitotyön perusta, jonka tiedon sisältö laajenee ja täsmenee uuden tutkimustiedon mukana sekä uusien menetelmien ja laitteiden myötä. Työelämä odottaa hoitotyössä toimivilta ammattitaidon ylläpitämistä ja jatkuvaa kehittämistä. (Lauri 2007, 99-107.)

7.3 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyöprosessi on ollut haastava ja pitkäkestoinen, mutta antoisa kokemus. Prosessi lähti liikkeelle hitaasti. Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin loppuvuodesta 2010, mutta käynnistyi varsinaisesti vasta keväällä 2011 aiheen tarkennuttua. Opinnäytetyön aiheen rajaaminen ja tutkimusprosessin hahmottaminen kokonaisuutena oli alussa haasteellista. Prosessin aikana pohdittiin lisäksi voimavarojen riittävyyttä koulunkäynnin, perhe-elämän ja työn sekä työharjoittelujen ohella. Opinnäytetyön yhdessä tekeminen ajoittui pääasiassa kevät ja syyslukukausille 2011 sekä tammikuulle 2012, kesällä 2011 opinnäytetyötä ei tehty. Opinnäytetyön alustava aikataulu muuttui useampaan kertaan ohjaavan opettajan vaihtuessa sekä yhteisen ajan puutteen vuoksi. Opinnäytetyön haasteellisin osuus oli laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi, josta opinnäytetyön tekijöillä ei ollut aikaisempaa kokemusta. Laadulliseen tutkimuskirjallisuuteen tutustumiseen ja sisällönanalyysiin käytettiin paljon aikaa. Tutkimuksellinen työote kehittyi opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyön teoriaosuuden laatiminen oli haastavaa, koska materiaalia postoperatiivisesta soitosta oli saatavissa niukasti ja fast track -hoitomallia käsittelevä kirjallisuus ja tutkimukset olivat pääsääntöisesti vieraskielisiä. Prosessin aikana vahvistuivat tutkimuksellisen tiedon hakumenetelmät sekä tiedon hyödyntäminen käytännössä. Opinnäytetyön työmäärä osoittautui yllättävän suureksi kolmelle opinnäytetyön tekijälle, koska se sisälsi tutkimuksen sekä toiminnallisen osuuden.

Potilasohjaus on merkittävä osa hoitohenkilökunnan työtä, joten opinnäytetyön aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen tutustuessa saatiin paljon hyödynnettävää tietoa työelämän kannalta. Opinnäytetyöskentelyn aikana opittiin kyseenalaistamaan erilaisia tietolähteitä sekä niiden luotettavuutta ja ajankohtaisuutta. Tulevassa sairaanhoitajan työssä tarvitaan päivittäisen työn tukena ajankohtaista tutkimustietoa, joka on edellytyksenä laadukkaan hoitotyön toteuttamiselle ja kehittämiseksi. Hoitomenetelmät kehittyvät jatkuvasti, potilaat ja heidän omaisensa ovat yhä valveutuneempia eri sairauksista sekä niiden hoitomuodoista. Erilaiset projektit sekä kehittämistehtävät näkyvät yhä enemmän sosiaali- ja terveysalan työyhteisöissä ja vaativat sairaanhoitajalta jatkuvaa kehittymistä. Sairaanhoitajan on kannettava vastuu turvallisen ja laadukkaan hoitotyön takaamiseksi.

Opinnäytetyön aihe koettiin tärkeäksi ja mielenkiintoiseksi omaa ammatillista kehittymistä ajatellen. Potilaiden sekä heidän omaistensa ohjaaminen ja opettaminen kuuluvat sairaanhoitajan jokapäiväiseen työnkuvaan. Ohjaustyöhön tulisi panostaa yhä enemmän ja tätä kautta vaikuttaa potilaiden terveyden edistämiseen, sairauksien ennaltaehkäisyyn ja itsehoitovalmiuksiin. Sairaanhoitajina tulevassa työelämässä voidaan hyödyntää tämän opinnäytetyön myötä saatua tietoutta sekä kehittää potilasohjausta. Opinnäytetyön myötä saatiin uusia ja antoisia oppimiskokemuksia.

7.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön toteuttamisen myötä on herännyt ajatuksia jatkotutkimus ja kehittämissaiheista. Fast track -hoitomallin toteuttamista tulisi selkeyttää ja yhdenmukaistaa, jotta hoitomallin mukainen hoitoprosessi olisi katkeamaton. Teoriatieto potilaan hoidon erivaiheissa tulisi olla yhdenmukainen.

Yhtenäisen postoperatiivisen soiton mallirungon ja muistilistan käyttöönoton myötä postoperatiivinen soitto voisi olla yksi keino selvittää potilaiden hoitotyytyväisyyttä ja potilasohjauksen toteutumista sekä onnistumista. Postoperatiivisen soiton kirjaamisen kehittäminen nousee myös esille rakenteisen- ja sähköisen kirjaamisen käyttöönoton myötä. Laajempaa tutkimusaiheena voisi olla fast track -hoitomallin toteuttaminen Hyvinkään sairaalassa potilaiden näkökulmasta tai kustannus- ja tehokkuus näkökulmasta.

Lähteet

Counihan, T. & Favuzza, J. 2009. Fast Track colorectal surgery. Clinics in colon and rectal surgery 22, (1), 60-72.

Eloranta, T & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia: Livonia Print.

Forsius, A. 2010. Kirurgian vaiheita. Teoksessa Roberts, P., Alhava, E., Höckerstedt, K. & Lepäniemi, A. (toim.) 2010. Kirurgia. Duodecim. 2., uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell. 24-33.

Grigoras, I. 2007. Fast-Track surgery- a new concept -the perioperative anesthetic management. Jurnalul de Chirurgie 3, (2), 89-91.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima.

Heikkinen, K., Johansson, K., Leino- Kilpi, H., Rankinen, S., Virtanen, H. & Salanterä, S. 2006. Potilasohjaus tutkimuskohteena suomalaisissa hoitotieteellisissä opinnäytetöissä vuosina 1990- 2003. Hoitotiede 18, (3), 120-130.

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2009. Yhtenäisen kotiuttamisen malli- loppuraportti. Viitattu 6.12.2010.

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,13120,25369,28770,28073>

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2010. Fast Track, suolileikatun potilaan nopean toipumisen ohjelma. Viitattu 21.3.2010. HUS intranet.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. 6-9. painos. Vantaa: Dark.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2004. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4., uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell.

Hovi, P-R. 2003. Lyhythoitoisten potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeen annetusta ohjauksesta. Pro Gradu tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Hämäläinen, S., Janatuinen, A L., Kostiainen, S. & Jauhiainen, A. 2010. Potilasohjauksen kehittäminen työyhteisössä - johtamisen näkökulma. Teoksessa Jauhiainen, A. (toim.) 2010. Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja D2/14/2010. Kuopio: Kopijyvä, 94-100.

Hämäläinen, S., Jauhiainen, A & Janatuinen, A. 2010, Potilasohjauksen tarve ja koulutuksen toteutuminen. Teoksessa Jauhiainen, A. (toim.) 2010. Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja D2/14/2010. Kuopio: Kopijyvä, 10-15.

Hönninen, H., Kuorelahti, R., Holmstedt, A., Heiskanen, M., Hinkkanen, S-M., Kultti, V., Uusipaasto, K & Virtanen, A-M. 2011. Fast track -hoitomallin kehittäminen Keski-Suomen keskus-sairaalassa vatsakirurgian osastolla 22. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisu 124/2011. Jyväskylä: Keski- Suomen sairaanhoitopiiri.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Otava.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen. Terveyttä edistäen. Helsinki: Otava.

- Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell.
- Jauhiainen, A. (toim.) 2010. Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja D2/14/2010. Kuopio: Kopijyvä.
- Jawahar, K. & Scarisbrick, A. 2009. Parental perception in pediatric cardiac fast-track surgery. *Aorn journal* 89, (4), 725-731.
- Kairaluoma, P. 2007. Fast track -kirurgian anestesiologiset periaatteet. *Finnanest* 40, (1), 34-39.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro.
- Kehlet H. & Wilmore, D. 2008. Evidence-Based Surgical Care and the Evolution of Fast-Track Surgery. *Annals of Surgery* 248, (2), 189-198.
- Kellokumpu, S. 2010. Fast-track-hoitomallin taloudellinen arviointi Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Pro gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteiden tiedekunta.
- Keränen, U., Tohmo, H. & Soirinsuo, M. 2003. Leikkaukseen kotoa (LEIKO)-toiminnan kehittäminen Hyvinkään sairaalassa. *Suomen Lääkärilehti* 58, (36), 3559-3563.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Fast Track -hoitomalli vatsakirurgian osastolla 22. Viitattu 20.3.2011. file:///C:/Users/Admin/AppData/Local/Temp/fast_track_pdf.pdf
- Kojola, J. 2006. Fast Trackia Marian sairaalassa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 3.12.2010. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,46,14828,14829,7967,12862,12871,12907>
- Kontio, T., Kukkonen, J., Leiviskä, R., Leskinen, I., Murto, J., Mustonen, T., Nenonen, E., Orpana, H.-M., Pekkinen, N. & Törmä, A. 2006. Puhelinohjaus. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistopaino, 77-84.
- Korpi, L., Raitopuro, A., Sjöholm, R., Carpelan-Holmström, M., Kruuna, O. & Scheinin, T. 2007. Nopean toipumisen (fast track) kirurgia Marian sairaalassa. *Suomen Gastroenterologia-hoitajat ry:n jäsenlehti* 1, 24-26.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva hoitotyö* 6, (4), 10-14.
- Kääriäinen, M. 2010. Laadukkaan potilasohjauksen tunnusmerkit. Teoksessa Jauhiainen, A. (toim.) 2010. Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja D2/14/2010. Kuopio: Kopijyvä, 26-31.
- Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydiosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.
- Lipponen, K. & Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistopaino.
- Lipponen, K. 2004. Kirurgisen hoitohenkilökunnan potilasohjausvalmiudet. Viitattu 28.12.2010. <http://www.oulu.fi/hoitotiede/lipponenk.htm>

- Lukkari, L. Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY
- Mattila, K-P. 2010. Asiakkaana ihminen: työnä huolenpito ja auttaminen. Juva: WS Bookwell.
- Muller, S., Zalunardo, MP., Hubner, M., Clavien, PA. & Demartines, N. 2009. A Fast-Track Program Reduces Complications and Length of Hospital Stay After Open Colonic Surgery. *Gastroenterology* 136, (3), 842-847.
- Norlyk, A. & Harder, I. 2009. After colonic surgery: The lived experience of participating in a fast-track programme. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 4, 170-180.
- Ovaska, J. 2010. Videoavusteinen kirurgia. Teoksessa Roberts, P., Alhava, E., Höckerstedt, K. & Leppäniemi, A. (toim.) 2010. Kirurgia. *Duodecim*. 2., uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell, 558-572.
- Puro, J-P. 2010. Kuunteleva organisaatio. Porvoo: WS Bookwell.
- Rantasalo, K. 2007. Sairaalaan kotiin- puhelinhaastattelu erikoissairaanhoidosta kotihoidon piiriin kotiutuneille potilaille. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Rauhasalo, A. 2003. Hoitoaika lyhenee- koti kutsuu Lyhytoivotoinen kirurginen toiminta vanhusten itsensä kokemana. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.
- Roberts, P., Alhava, E., Höckerstedt, K., Leppäniemi, A. (toim.) 2010. Kirurgia. 2. uudistettu painos. Helsinki: WS Bookwell.
- Salminen, P. & Rantala, A. 2010. Suolta ei pidä tyhjentää ennen paksusuolileikkausta. *Aikakauskirja Duodecim* 126, (3), 255-9.
- Scheinin, T. 2006. Fast track -kirurgiaa laadusta tinkimättä. *Suomen Lääkärilehti* 61, (6), 545.
- Scheinin, T. 2008. Korttärkirurgi. *Ärgång* 168, (1), 11-13.
- Siekinen, P. 2003. Päiväkirurgisten potilaiden ohjaus ja kotona selviytyminen. Pro gradu. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.
- Vilen, M., Leppämäki, P., Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Väisänen, L., Niemelä, M., Suua, P. 2009. Sanat työssä: vuorovaikutus ammattitaitona. Sastamala: Vammalan Kirjapaino.
- Wang, G., Jiang, Z-W., Xu, J., Gong, J-F., Bao, Y., Xie, L-F & Li, J-S. 2001. Fast-track rehabilitation program vs conventional care after colonrectal resection: A randomized clinical trial. *World Journal of Gastroenterology* 17, (5), 671-676.

Julkaisemattomat lähteet

Hyvinkään sairaalan operatiivinen tulosityksikkö 2010. Fast track Hyvinkään sairaalan operatiivisessa tulosityksikössä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Laurea-ammattikorkeakoulu 2011. Laurea opinnäytetyöohje. Viitattu 21.1.2012.
https://intra.laurea.fi/intra/fi/02_opiskelu/02_opiskelu_osa2/01_opinnot/05_opinnaytetyo/01_ont_ohjeet/Opinnaeytetyoeohje_aseteltu_240511.pdf

Kuviot

Kuvio 1 Sisällönanalyysin prosessin eri vaiheet (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 134.)	21
--	----

Taulukot

Taulukko 1 Aineiston pelkistäminen	21
Taulukko 2 Alaluokan muodostaminen	22
Taulukko 3 Alaluokan muodostaminen yläluokaksi.....	22
Taulukko 4 Gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisen soiton toteuttamisen osa- alueet	24
Taulukko 5 Gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisen soiton toteuttamiseen vaikuttavat tekijät.....	26
Taulukko 6 Gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisen soiton sisällön osa-alueita	28
Taulukko 7 Sairaanhoidajan osaamisalueet postoperatiivisessa soitossa	29
Taulukko 8 Postoperatiivisen soiton kehittämisalueita	29
Taulukko 9 Gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisen soiton ohjausoppaan sisältö	31

Liite 1 Tutkimuslupa

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS Liite 1

5/6/2011

Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet <i>Saarela Jenni, Saxlund Sanna, Seppä-Murto Seija</i>	
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta <i>Sairaanhoitajan opiskelija AMK</i>	
	HUS:n palveluksessa <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <i>sijaisudet /neihhatyö</i> <input type="checkbox"/> Ei	
	Sähköpostiosoite/puh/gsm <i>JENNI.R.SAARELA@LAUREA.FI SANNA.SAXLUND@LAUREA.FI SEIJA.SEPPA-MURTO@LAUREA.FI</i>	
	Kotiosoite <i>Aholankatu 13 A53, 05830 Hyvinkää, Luhtatie 6A2, 05810 Hyvinkää, Pöytäalontie 68 B4 04430 Jaarvenpää</i>	
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee <i>LAUREA HYVINKÄÄ</i>	
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Yliopiston laitoksen/Ammattikorkeakoulu/oppilaitoksen osoite <i>Uudenmaankatu 22 05800 Hyvinkää</i>	
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) <i>Anne Luukkainen T+M, Sh, Th, Lehtori</i> <i>ANNE.LUUKKAINEN@LAUREA.FI p. 040-7014181</i>	
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitellyssä muodossa <i>Anne Luukkainen 1.6.2011 Hyvinkäällä</i>	
	Suku- ja etunimi/virka/toimi <i>Koistinen Rauri Osastonhoitaja Kirurgian moderasasto</i>	
	Työpaikan osoite <i>Sairaalankatu 1 05800 Hyvinkää</i>	
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Sähköpostiosoite/puh/gsm <i>RUURI.KOISTINEN@LAUREA.FI</i>	
	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuuhenkilö työskentelee <i>Hyvinkään sairaala operatiivinen tulosyksikkö Kirurgian moderasasti</i>	
	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa <i>gastrokirurgisen fast track-potilaan postoperatiivisen soiton ohjausopas Hyvinkään sairaalan kirurgian moderasastin henkilökunnalle</i>	
	Lyhyt selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa julkisessa muodossa (kirjasinkoko 10) <i>Kyselytutkimus Kirurgian moderasastin solun 2 henkilökunnalle gastrokirurgisen fast track-potilaan postoperatiivisen soiton toteutumisesta ja ohjausoppaan tuottaminen.</i>	
	Asiasanat (max 5 kpl) <i>Fast track, potilasohjaus, postoperatiivinen soitto</i>	
	Opinnäytetyön taso <input type="checkbox"/> Liseniaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteri tutkinto <input type="checkbox"/> Ylempi AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatti <input checked="" type="checkbox"/> AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Opinnäytetyön tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input checked="" type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveyshallintotiede <input type="checkbox"/> Muu, mikä?
	Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS -hanketta? <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?	Arvioitu aloituspvm. <i>1.9.2011</i>
		Arvioitu päättymispvm. <i>31.10.2011</i>
	Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa <input type="checkbox"/> HUS konsernihallinto <input type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> HYKS Medisiininen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Operatiivinen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Psykiatrian tulosyksikkö <input checked="" type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoitoalue	<input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desiko <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka <input type="checkbox"/> HUS-Lääkintäteknikka <input type="checkbox"/> HUS-Röntgen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravioli <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä?

Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä <i>~ 15 (solum & sairaanhoitajat)</i>
Aineiston keruumenetelmä <input checked="" type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot —		
Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:ille? <input type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti)		Opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset HUS:n toimintaan <input checked="" type="checkbox"/> Väitön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin <i>ohjausopas henkilökunnalle</i> <input type="checkbox"/> Ei väitöntä sovellettavuutta
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raportoimaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle.		
Päiväys <i>7.6.2011</i> <i>Jenni Saarela</i> JENNI SAARELA SANNI SAKUNO <i>SENA SEPPÄ-MUSTO</i> Opinnäytetyön tekijä/tekijät nimenselvennys		Päiväys <i>10.6.2011</i> <i>Arja Vallivaara</i> HUS:n vastuhenkilö nimenselvennys <i>Arja Vallivaara</i>

Alla olevaa päätöskohtaa käytetään silloin, kun päätös voidaan antaa lomakepäätöksenä (kts. JYL 1/2010, kohta 4.3)

LOMAKE- PÄÄTÖS <i>9/6/2011</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti
	<input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin *)
	*) Oikaisuvaatimusohje liitteenä
Tutkimusluvan alkamispäivä <i>22.6.2011</i>	Tutkimusluvan päättymispäivä
Päiväys <i>22.6.11</i>	Päiväys
Tutkimusluvan myöntäjä nimenselvennys ASKO SAARI sairaanhoitoalueen johtaja johtava lääkäri Hyvinkään sairaanhoitoalue puh. 019-458 72 410	Tutkimusluvan puoltaja HUSissa nimenselvennys

Tarvittavat liitteet

- Opinnäytetyön suunnitelma ja selostus
HUS:ssa
 Aineiston keruulomake
 Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje

Tarvittavat liitteet

- Opinnäytetyötä suorittava muu henkilö
 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma *kts. opinnäytetyösuunnitelma*
 Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
 Vaitiolositoumus/ salassapito- ja käyttäjäsitoumus
 Tutkittavan tiedote ja suostumus
 Eettisen toimikunnan lausunto
 STM:n lupa
 Henkilörekisteriseloste

Liite 2 Kyselylomake

Arvoisa kyselyyn vastaava sairaanhoitaja

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Hyvinkään Laurean ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyönä gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisen soiton tueksi ohjausopasta.

Tavoitteena on saada työelämään toimiva ja selkeä ohjeistus, joka helpottaa postoperatiivisen soiton toteuttamista ja potilaan ohjausta.

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää;

1. Miten gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivinen soitto toteutuu?
2. Millaiset asiat ovat tärkeitä käsitellä gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisessa soitossa?
3. Millaisia valmiuksia ja tietoja sairaanhoitaja tarvitsee gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisen soiton ohjauksen tueksi?

Kysely suoritetaan syyskuun 2011 aikana ja vastaukset palautetaan gastrokirurgisessa solussa olevaan palautuslaatikkoon.

Osallistuminen on vapaaehtoista mutta toivottavaa. Henkilöllisyytesi ei tule missään opinnäytetyön vaiheessa esille. Kyselyllä saatua aineistoa käytetään vain tässä opinnäytetyössä. Kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Mikäli sinulla on lisäkysymyksiä aiheesta, voit ottaa yhteyttä sähköpostitse.

Lämmin kiitos sinulle osallistumisesta jo etukäteen!

Jenni Saarela

Jenni.R.Saarela@laurea.fi

Sanna Saxlund

Sanna.Saxlund@laurea.fi

Seija Seppä-Murto

Seija.Seppa-Murto@laurea.fi

Ohjaava opettaja

Anne Laaksonen

Anne.Laaksonen@laurea.fi

Työelämän yhdyshenkilö

Rauni Koistinen

Rauni.Koistinen@hus.fi

Pyydämme ystävällisesti sinua vastaamaan seuraaviin kysymyksiin. Halutessasi voit jatkaa vastauksia lisäpaperille.

Taustakysymykset

1. Kuinka monelle fast track -potilaalle olet tehnyt postoperatiivisen soiton nykyisessä työyksikössä?
2. Oletko saanut koulutusta fast track -hoitomallista nykyisessä työyksikössä? Mitä / millaista?

Postoperatiivisen soiton toteuttaminen

3. Kuinka pian kotiutumisen jälkeen toteutat postoperatiivisen soiton?
4. Miten valmistaudut postoperatiiviseen soittoon?
5. Missä fyysisesti toteutat postoperatiivisen soiton?
6. Millaisia asioita käytät läpi postoperatiivisen soiton yhteydessä?
7. Millaisia työvälineitä/materiaalia käytät postoperatiivisessa soitossa?

8. Mitä ja miten kirjaat postoperatiivisen soiton?

9. Onko mielestäsi postoperatiivisen soiton ohjauksen kannalta merkitystä sillä, toteuttaako soiton kotiuttanut sairaanhoitaja vai työvuorossa oleva sairaanhoitaja? Miksi?

Postoperatiivisen soiton sisältö

10. Mitä asioita tulisi mielestäsi käydä läpi postoperatiivisessa soitossa? Miksi?

Mainitse vähintään viisi (5) asiaa.

Sairaanhoitajan tiedot ja valmiudet

11. Millaisia tietoja ja taitoja tarvitset postoperatiivisen soiton toteuttamiseksi?

Mainitse vähintään kolme (3) asiaa.

12. Miten kehittäisit postoperatiivista soittoa?

Liite 3 Esimerkki sisällönanalyysistä

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p>”pitää tietää milloin on tartuttava toimeen, jos potilaalla on 1 kipuja 2 infektion merkkejä 3 puutteita ravitsemuksessa”</p> <p>”avanteen hoito, avanneleikatun ruokavalio, operista toipuminen, kivunhoito operin .jälkeen”</p> <p>”perustiedot suolistoleikatun mahdoll. ongelmista. Pitää pystyä selvittämään suht lyhyessä ajassa pot.kotitilanne, ei aikaa jaaritteluun! Tiedot, minne ohjata potilasta missäkin ongelmassa”</p> <p>”potilaan tunteminen, leikkaus, toipumisen alku, jatkosuunnitelma”</p> <p>”tietoa gastroent.potilaan erityispiirteistä mitkä asiat hoidossa korostuvat. Potilaan kuunteleminen”</p> <p>”pot.täytyy olla tuttu! Tietoa täytyy olla ravitsemuksesta, kivunhoidosta, leikkauksesta toipumisesta”</p> <p>”tuntea potilas ja mitä on tehty. Mitkä ovat jatkot olleet. Fast track- tunteminen /osaaminen”</p> <p>”kuinka toipuminen lähti käyntiin osastolla? Kuinka toipuminen yleensä etenee / mikä on normaalia toipumista ja milloin olisi syytä kons.lääkärää? Pitää osata ohjata ja neuvoa. Potilaan kannustaminen ja rohkaiseminen”</p> <p>”sairaanhoidollinen osaaminen esim. yllämainittujen asioiden hallitseminen. Riittävän lääketieteellisen anatomisen ja fysiologisen puolen tunteminen Sosiaalisten tietojen hallinta. Riittävä ravitsemustietous. ”Farmaseuttinen” tietous. Fysioterapian perustietous. Empatiataidot”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - tietää milloin tarttua toimeen - kivunhoito - avanteen hoito - leikkauksesta toipuminen - suolistoleikatun mahdolliset ongelmat - minne ohjata ongelmassa - potilaan tunteminen - potilaan kuunteleminen - gastroenterologisen potilaan erityispiirteet - ravitsemus tietous - jatkohoito - fast track - tuntemus - ohjaaminen ja neuvonta - kannustaminen ja rohkaisu - sairaanhoidollinen osaaminen - anatomian ja fysiologian tuntemus - sosiaalisten tietojen hallinta - farmaseuttinen tietous - fysioterapian perustiedot - empatiataidot 	<p>Auttamismenetelmien hallinta</p> <p>Ohjaaminen ja opettaminen</p> <p>Tilanteiden hallinta</p> <p>Hoitotoimenpiteiden ja hoito-ohjelmien hallinta</p>	<p>Gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisen hoitotyön osaaminen</p>

Liite 4 Ohjousoppaan arviointilomake
OHJAUSOPPAAN ARVIOINTILOMAKE

”Gastrokirurgisen fast track -potilaan postoperatiivisen soiton ohjousopas.”
Ohjousoppaan luettuasi numerolla mielestäsi sopivin vaihtoehto.
Vastaukset pyydetään palauttamaan 5.1.2012 mennessä sähköpostitse liitteenä;
seija.seppa-murto@hus.fi

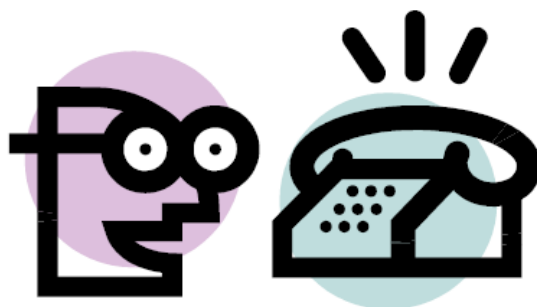
Kiitos vastauksestasi.

Terveisin: Jenni Saarela, Sanna Saxlund ja Seija Seppä-Murto

KYSYMYS	VASTAUSVAIHTOEHDOT 1= täysin eri mieltä 2= jokseenkin samaa mieltä 3= täysin samaa mieltä
1. Ohjousoppaan sisältö on riittävä	
2. Ohjousoppaan ulkoasu on selkeä	
3. Ohjousopas on helppolukuinen	
4. Ohjousoppaan teksti on ymmärrettävää	
5. Ohjousoppaasta on hyötyä postoperatiivisen soiton toteuttamisessa	
6. Ohjousopas vastaa tarkoitustaan	

Korjausehdotukset sekä kommentit:

Gastrokirurgisen fast track –potilaan postoperatiivisen soiton ohjausopas



Opas on tuotettu Laurea-ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä 2012
Tekijät: sairaanhoitajaopiskelijat Saarela Jenni, Saxlund Sanna ja Seppä-Murto Seija

SISÄLLYS

LUKIJALLE	3
1 FAST TRACK -HOITOMALLI	3
1.1 Fast track -hoitomalli Hyvinkään sairaalassa prosessikaaviona	4
2 LAADUKAS POTILASOHJAUS	5
3 FAST TRACK -POTILAAN POSTOPERATIIVINEN HOITOTYÖ JA OHJAUS KIRURGIAN VUODEOSASTOLLA	6
3.1 Mobilisaatio	6
3.2 Lääkehoito	7
3.3 Nestehoito ja ravitsemus	8
3.4 Katetrit	9
3.5 Avanne	9
3.6 Haavahoito	10
4 ONNISTUNEEN KOTIUTUKSEN EDELLYTYKSET	10
5 SAIRAAHOITAJAN POSTOPERATIIVINEN SOITTO	11
5.1 Postoperatiiviselle soitolle asetettavat vaatimukset	11
5.2 Fyysinen ympäristö	11
5.3 Sairaanhoitajan valmiudet	12
6 POSTOPERATIIVISEN SOITON MALLIRUNKO SAIRAAHOITAJALLE	13
7 FAST TRACK -POTILAAN POSTOPERATIIVISEN SOITON MUISTILISTA	14
LÄHTEET	15
LIITTEET	17
Liite 1 Fysioterapian henkilökohtainen harjoitusohjelma potilaalle	17
Liite 2 Kiinnikepotilaan ruokavalio/suolistoleikkauksen jälkeinen ruokavalio	19
Liite 3 Haavan kotihoito-ohje	21

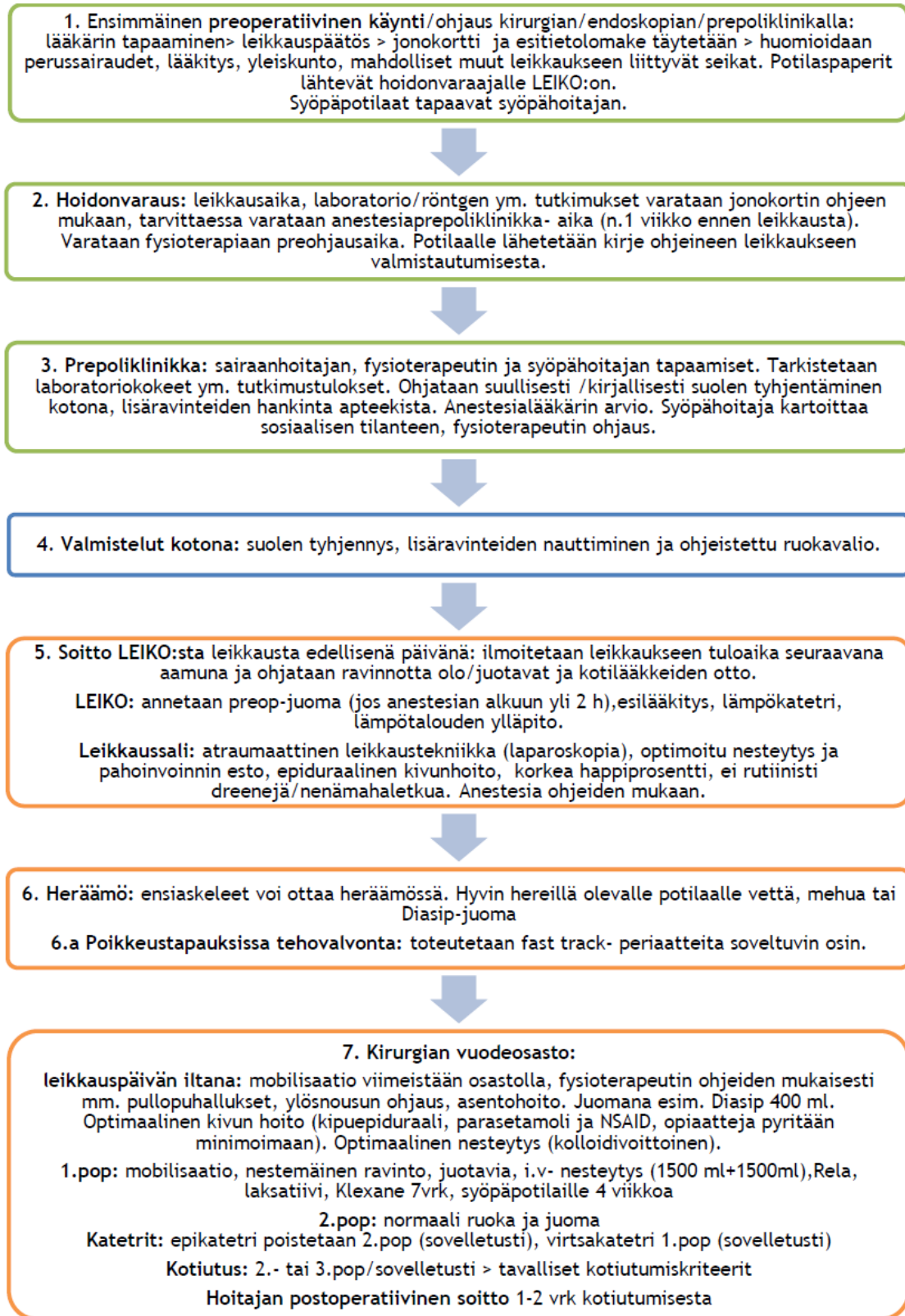
LUKIJALLE

Tämän ohjausoppaan tarkoituksena on tukea gastrokirurgisen fast track -potilaan hoitomallin mukaista hoitotyötä ja erityisesti postoperatiivisen soiton toteutumista. Ohjausopas sisältää yksinkertaiset ja selkeät ohjeet fast track -hoitomallista sekä mallirungon ja muistilistan postoperatiivisen soiton toteuttamista varten. Ohjausoppaan sisältö pohjautuu opinnäytetyön teoreettiseen sisältöön sekä sairaanhoitajille tehdyn kyselyn tuloksena saatuihin vastauksiin. Toiveena on, että ohjausopas toimii postoperatiivisen soiton toteuttamisen ja kehittämisen tukena sekä uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

1 FAST TRACK -HOITOMALLI

- Tarkoittaa suunnitellusti toteutettavaa nopean toipumisen kirurgiaa
- Kehittänyt tanskalainen kirurgi Henrik Kehlet
- Gastroenterologiassa perustuu yleensä laparoskooppiseen kirurgiaan
- Tavoitteena nopea toipuminen
- Tärkeimmät periaatteet:
 - optimaalinen anestesia
 - optimaalinen kivunhoito
 - optimaalinen nestehoito
 - opioidien tarpeen minimointi
 - suolilaman ehkäisy
 - aikainen enteraalinen ravitsemus
 - aikainen mobilisaatio
- Gastrokirurgisella potilaalla hoitoperiaatteista tärkein on suolilaman ehkäisy
- Hoidossa korostuvat erityisesti potilaan ohjaus, preoperatiivinen valmistautuminen, liikkuminen, kivunhoito ja ravitsemus
- Onnistuessaan hoitomallin mukainen potilaan kotiutus voi tapahtua 3-4 vuorokauden kuluttua leikkauksesta

1.1 Fast track -hoitomalli Hyvinkään sairaalassa prosessikaaviona



2 LAADUKAS POTILASOHJAUS

- Laadukas potilasohjaus on potilaslähtöistä, hoitajan ammatilliseen vastuuseen perustuvaa, vuorovaikutteista, aktiivista ja tavoitteellista toimintaa
- Se edellyttää hoitajalta tietoa ohjattavista asioista, ohjausprosessista ja ohjausmenetelmistä
- Tilojen asianmukaisuus, tarvittava välineistö ja ajan tasalla oleva ohjausmateriaali vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen
- Ohjauksella pyritään tukemaan potilaan voimavaroja
- Potilasohjaus vaatii muun muassa kommunikointi- ja vuorovaikutustaitoja
- Ohjaus- ja hoitoprosessi tulee kirjata työyksikön toteuttamalla tavalla, jotta pystytään varmistamaan ohjauksen toteutus
- Vaikuttava ohjaus on tasavertaista keskustelua ja potilas on oman elämänsä asiantuntija
- Potilaan omaisten tuki voi olla ratkaiseva tekijä itsehoidossa ja hoitoon sitouttamisessa
- Selkeä puhe ilman vieraskielisiä sanoja helpottaa ohjauksen ymmärtämistä
- Ikääntyneiden ohjaus tulee toteuttaa ajallisesti lyhytkestoisena ja kerrattuna
- Kotiutusvaiheen ohjauksessa ei potilaalle tulisi antaa liikaa omaksuttavaa, olisi hyvä mahdollistaa ohjaus koko hoitajaksole
- Potilaiden vastaanottokyky on erilainen ja hoitajan tulee osata arvioida tämä tilanteen mukaan
- Ohjauksen ajankohta on oikea, kun se perustuu potilaan esittämiin kysymyksiin
- Ohjauksen tulee olla yhdenmukaista, jotta potilas voi noudattaa ohjeita
- Potilaat odottavat ohjaukselta muun muassa tietoa sairauksista ja erilaisista hoitotoimenpiteistä, tutkimuksiin liittyvistä asioista, toipumismahdollisuuksista ja sairauden kanssa elämisestä
- Potilaat odottavat, että ohjauksen antaa koulutettu, työssään pätevä ja vastuullinen henkilökunta

3 FAST TRACK -POTILAAN POSTOPERATIIVINEN HOITOTYÖ JA OHJAUS KIRURGIAN VUODEOSASTOLLA

- Kaikki elektiiviset suolileikkauspotilaat hoidetaan fast track -ohjeiden mukaisesti
- Jos potilaan hoidossa on poikkeuksia fast track -ohjeisiin, ilmoittaa niistä operatööri leikkauksen lopussa ja poikkeavat asiat merkitään postoperatiiviseen lomakkeeseen osaston hoito- ohjeisiin
 1. pop aamukierrolla hoitaja vahvistaa vielä lääkäriltä fast track -hoitomallin
- Vuodeosastolla postoperatiiviseen hoitoon kuuluvat;
 - potilaan leikkauksen jälkeinen tarkkailu, joissa korostuu vitaalitoimintojen vakauttaminen, turvallisuuden tunteen ja kivuttomuuden ylläpitäminen
 - kuntoutus ja ohjaus, jossa korostuu potilaan motivointi ja emotionaalinen tuki sekä rohkaisu
 - kotiutus tai jatkohoitopaikkaan siirtäminen
 - hoito-ohjeiden antaminen
- Fast track -potilaan ohjauksessa on tärkeää, että potilas tietää hoitoonsa liittyvät tavoitteet
- Tärkeimmät tavoitteet ovat;
 - varhainen mobilisaatio
 - varhainen ravitseminen
 - nopea toipuminen
 - varhainen kotiutuminen

3.1 Mobilisaatio

- Leikkauspäivänä
 - Kannusta potilas liikkeelle heti leikkauksen päivän iltana (suolilaman esto!)
 - Kannusta myös potilaan omaisia potilaan liikkumisen tukemiseen
 - Ohjaa oikea ylös nousutekniikka
 - Ohjaa pullopuhallukset (pep -puhalluspullo)
- 1. pop
 - Kannusta olemaan pois vuoteesta (8 h)
 - Kannusta omatoimisuuteen (ohjataan, ei tehdä potilaan puolesta)
 - Kertaa ylös nousutekniikka ja pullopuhallukset

- **Kotiutuspäivänä**
 - Varmista, että potilaan omatoiminen liikkuminen, ruokaileminen, wc-käynti ja hygienian hoito onnistuu
 - Ohjaa potilasta jatkamaan sairaalassa ohjattuja harjoituksia kotona
 - Ohjaa ja motivoi potilasta lisäämään päivittäistä liikkumista pikkuhiljaa, kunnes potilas saavuttaa normaalin arkielämän tason
 - Huomioi ja varaa tarvittavat apuvälineet liikkumiseen
 - Ohjaa nostaminen ja kantaminen lääkärin ohjeiden mukaisesti
 - Selvitä mahdollisen sairausloman tarve ja tarvittavat todistukset lääkäriltä

[Liite 1 Fysioterapian henkilökohtainen harjoitusohjelma potilaalle](#)

3.2 Lääkehoito

- Ohjaa tai kertaat potilaan kanssa kipumittarin käyttö (VAS/NRS)
- Kipuepiduraali > poistetaan 2. pop aamuna /sovelletusti
- Parasetamoli & NSAID- lääkkeet, opiaattien käyttöä pyritään minimoimaan
- Maitohappobakteerivalmiste x 1 (Rela)
- Laksatiivi 1-2 pss /vrk (ColonSoft), ummettaville enemmän
- Klexane 7 vrk, syöpäpotilaille 4 vkoa → ohjaa pistosopetus ja anna Klexane - potilasohje
- **2.pop**
 - Kipulääkitys kokonaan suun kautta.
- **Kotiutuspäivänä**
 - Kivunhoitoa on tärkeää jatkaa myös kotona
 - Lääkäri on arvioinut ennen kotiutusta potilaan kipulääkkeiden tarpeen ja kirjoittaa reseptit tarvittaessa
 - Käy läpi potilaan kanssa kotiutuslääkitys
 - Käy läpi mahdolliset muutokset potilaan säännöllisessä kotilääkityksessä
 - Ohjaa potilasta kivunhoidossa ja lääkehuollossa
 - Varmista, että potilaan omatoiminen lääkehoito onnistuu

3.3 Nestehoito ja ravitsemus

- **Leikkauspäivänä**
 - Kolloidivoittainen, maltillinen nesteytys (kolloidi: Ringerliuos 1:2)
 - Suun kautta juotavia ja täydennysravitsemusjuomia esim. Diasip 400 ml / Nutridrink 400ml
 - Tilaa potilaalle nestemäinen ruoka 1. pop -päivälle (1/2 annos)

- **1. pop**
 - Leikkauspotilaan nestemäinen ruoka + juomat yhteensä 1500ml
 - i.v - nesteet (Ringerliuosta 1000-2000 ml)
 - **Ruoka-annosten tulisi olla pieniä, koska kipuepiduraali estää täydenolon tunteen**
 - Mikäli pahoinvointia ilmenee, tulee syömistä keventää ja huolehtia nestehoidosta
 - Huomioi vatsantoiminta (ilmaa, ulostetta, laatu, väri)

- **2. pop**
 - Leikkauspotilaan normaali ruoka ja juomat
 - Ohjaa riittävään nesteiden nauttimiseen (stimuloi sulta)

- **Kotiutuspäivänä**
 - Ohjaa potilasta ravitsemus- ja nestehoidossa
 - Potilaat saavat yleensä syödä ja juoda normaalisti kotiutuessaan
 - Anna potilaalle kiinnike-/suolistoleikatun potilaan ruokavalio-ohje
 - Ohjeistus vältettävistä ruoka-aineista mm. karkeat raasteet ja isot siemenet
 - Ohjaa täydennysravinnejuomien käyttö tarvittaessa, jos ruoka ei maistu
 - Ohjaa nauttimaan nesteitä päivän aikana noin 1500-2000 ml

[Liite 2 Kiinnikepotilaan ruokavalio / Suolistoleikkauksen jälkeinen ruokavalio -ohje](#)

Linkki: Ravitsemussuositukset

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/>

3.4 Katetrit

- **Virtsakatetri**
Pyritään poistamaan hyväkuntoisilta 1. pop aamulla
Kaikilta pyritään poistamaan 2-3. pop
Huomioi katetrin poiston jälkeen spontaanin virtsauksen onnistuminen!
- **Kipuepiduraali**
Poistetaan 2. pop aamulla/sovelletusti. Tarkista lääkäriltä epin poisto!

3.5 Avanne

- **Leikkauspäivänä**
 - Tarkkaile avanteen väriä, turvotusta, toimintaa, sidosta ja sauvaa
- **1. pop → kotiutuspäivään**
 - Ohjaa potilasta avanteen hoidossa koko hoitojakson ajan
 - Ohjaa ja näytä ensin avannepussin sulkijan käyttö, pussin tyhjentäminen, laatan vaihtaminen
 - Kannusta potilasta itsenäiseen toimintaan ja ole itse tukena
 - Potilaan halutessa omainen otetaan mukaan ohjaukseen
 - Tarkkaile avanteen kuntoa ja ympäröivän ihon kuntoa
 - Ohjaa sidosten irrottaminen, avanteen suihkuttelu, ihon kuivaus, kerro ilmakylyjen tärkeydestä
 - Ohjaa potilas leikkaamaan oikean kokoinen aukko avannelaattaan
 - Ohjaa potilasta tarkkailemaan avanteen väriä, kokoa, toimintaa
 - Huomioi mahdolliset avanteen kunnon tai hoidon ongelmat
 - Avanteen hoitoon ja potilaan ohjaukseen vaikuttavat;
 - onko avanne tehty suunnitellusti vai päiväysleikkauksena potilasta valmistelematta tai onko avanne pysyvä vai väliaikainen
 - **Kotiutumisessa tärkeä kriteeri on, että potilas osaa hoitaa avanteensa**
 - Anna potilaalle hoitotarvikelomake ja avannesidoksia mukaan kotiin ensitarvetta varten (arvioi tarve potilaan kotikunnan hoitotarvikejakelun mukaan)
 - Anna potilaalle kirjalliset ohjeet avanteen hoidosta ja miten toimia mahdollisissa ongelmatilanteissa

Linkki: Avanne

<http://www.coloplast.fi/avanne/>

3.6 Haavahoito

- Tarkkaile haavaa
- Huomioi
 - verenvuoto
 - erityis (haju, kosteus)
 - kipu
 - kuumotus, turvotus, punoitus
 - kuume

Linkki: Leikkaushaavan tulehdus

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00293

Linkki: Kirurgisten hoitotoimenpiteiden komplikaatiot

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00141

- **Kotiutuspäivänä**
 - Ohjaa potilasta leikkaushaavan hoidossa ja seurannassa
 - Anna haavanhoito-ohje mukaan
 - Selvitä onko haavalla sulavat vai sulamattomat ompeleet tai hakaset
 - Ohjaa ompeleiden/hakasten poiston ajankohta ja paikka (ompeleet/hakaset poistetaan lääkärin antaman ohjeen mukaan omalla terveysasemalla)

[Liite 3 Haavan kotihoito-ohje](#)

4 ONNISTUNEEN KOTIUTUKSEN EDELLYTYKSET

- Fast track -potilaan kotiutusprosessi alkaa jo ensimmäisellä preoperatiivisella käynnillä jatkuen koko sairaalassaoloajan aina kotiutumisen jälkeiseen arviointiin
- On tärkeää, että potilas tietää hoitoonsa liittyvät tavoitteet
- Kotiutumisen onnistumiseen vaikuttaa ensisijaisesti se, että potilaalla on halu päästä kotiin ja selviytyä siellä. Myös riittävän hyvä kunto ja riittävä kotiapu on tärkeää huomioida
- Edellytykset kotiutukselle on, että kivut ovat hallinnassa suun kautta otettavilla lääkkeillä, potilas ei tarvitse opiaatteja, suoli toimii ilmaa tai ulostetta, virtsaaminen sujuu ja normaali ruokailu onnistuu

- Kotiutumisen onnistumisen kannalta on tärkeä tehdä kotiutumissuunnitelma, joka sisältää arvioinnin, suunnittelun, toteutuksen ja seurannan
- On tärkeää suunnitella kotiutus yhdessä potilaan kanssa ja informoida häntä riittävän ajoissa siitä
- Kotiutusvaiheen potilasohjauksessa täsmennetään jatkohoidon tarpeita ja tavoitteita
- Rohkaise potilasta kysymään epäselviksi jääneistä asioista ja varmista, että potilas on ymmärtänyt jatkohoito-ohjeet
- Ohjaa potilasta mahdollisten komplikaatioiden varalta (kuumeilu, vatsakipu ja oksentelu eivät kuulu asiaan) → yhteys lääkäriin/päivystykseen
- Anna potilaalle tarvittavat yhteystiedot

Linkki: HYKS Yhtenäisen kotiuttamisen malli

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,13120,25369,28770>

5 SAIRAANHOITAJAN POSTOPERATIIVINEN SOITTO

- Optimaalinen soiton ajankohta on 1-2 vuorokautta kotiutumisesta
- Soiton ajankohta sovitaan potilaan kanssa kotiutuksen yhteydessä
- Kotiuttanut sairaanhoitaja toteuttaa soiton

5.1 Postoperatiiviselle soitolle asetettavat vaatimukset

- Postoperatiivisen soiton selkäranka on hoitotyön prosessi
- Soitto perustuu potilaan haastatteluun ja kuunteluun
- Keskity potilaan tilanteeseen kokonaisvaltaisesti (potilastiedot käsillä)
- Kuuntele potilaan verbaalista ja non-verbaalista viestintää (äänenpaino, hengitys, sanat)
- Potilaalla itsellään on viimekädessä vastuu omasta hoidosta ja hoitoon liittyvistä ratkaisuksista
- Kirjaa soitto yksikön tavan mukaan potilaspapereihin

5.2 Fyysinen ympäristö

- Varattava rauhallinen tila
- Postoperatiivinen soittoaika on tiedotettu potilaalle kotiutustilanteessa

- Sairaanhoidajalle on resursoitu riittävä aika postoperatiiviselle soitolle
- Kaikki tarvittavat tiedot helposti saatavilla; puhelin, tietokone, potilaspaperit/sähköisen kirjaamisen tietokannan käyttö, tietokantojen käyttömahdollisuus tietojen/asioiden tarkistusta varten (esim. Käypä hoito, Terveysportti ym.)

Linkki: Käypähoito <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu>

Linkki: Terveysportti <http://www.terveysportti.fi/>

5.3 Sairaanhoidajan valmiudet

- Perehtyminen fast track -potilaan hoitotyöhön
- Hyvä ja jatkuva koulutus
- Ammattiin liittyvä puhelinohjauksen harjoittelu ja viestintä, asiakaspalvelu ja vuorovaikutuskoulutus
- Tiimityövalmiudet
- Kuunteleminen, tietoisuus omasta äänenkäytöstä ja sanoista, haastattelutaito



6 POSTOPERATIIVISEN SOITON MALLIRUNKO SAIRAANHOITAJALLE

1. Alkuesittely

- esittele itsesi, varmista potilaan henkilöllisyys, kerro miksi soitat, esimerkiksi käymällä läpi toimenpide ja sairaalassaolon ajankohta

2. Yleisvointia ja toipuminen

3. Kivunhoito ja lääkehoito

- selviytyminen kivun kanssa, kivun luonne, mikä aiheuttaa kipua (VAS/NRS)
- kipulääkkeen annostus ja riittävyys, ottaako potilas määrättyt kipulääkkeet, onnistuuko Klexanen pistäminen

4. Toimintakyky

- liikkuminen, selviytyminen päivittäistoiminnoissa, apuvälineiden käyttö (toiminnan rajoitukset esim. nostelu, ylimääräinen stressi)
- fysioterapian akuutin vaiheen ohjeiden jatkaminen kotona(harjoitusohjelma/ PEP-puhallukset)

5. Haavanhoito

- leikkaushaavan paraneminen, haavanhoidon onnistuminen, mahdolliset infektion merkit: haavakipu, eritys, punotus, kuumotus, vuoto, turvotus
- ompeleiden/hakasten poiston ajankohdan varmistaminen

6. Ravitsemus/nestehoito

- miten ruokailu on onnistunut, pystyykö ruokailemaan normaalisti
- nesteiden nauttiminen, arvio paljonko (tavoite n.2000ml /vrk)
- eritystoiminta, toimiiko suoli, vatsan turvotus, virtsaus, hikoilu
- jos avanne, onnistuuko avannesidoksen vaihto itsenäisesti, ihon kunto, avanteen toiminta, avanneruusukkeen kunto (turvotus, väri)

7. Uni/ lepo

8. Seksuaalinen kanssakäyminen

9. Muuta esille tulevaa

- voinnissa muita ongelmia, esim. kuume, päänsärkyä, huimausta, hengenahdistusta, rintakipua, hartiapistosta, huonovointisuutta, heikotusta, pyörytystä, voimakasta kipua > ohjaa lääkäriin hakeutuminen (yhteydenottoaikat, puhelinnumerot)

10. Kertaa ja varmista

- ohjeiden ymmärrettävyys ja potilaan tyytyväisyys saamiinsa ohjeisiin
- anna potilaalle mahdollisuus kysyä askarruttavista asioista

11. Kirjaa postoperatiivinen soitto sekä arvio ohjauksen riittävydestä tai sen lisätarpeesta hoitosuunnitelmaan (sähköisesti/paperi)

7 FAST TRACK -POTILAAN POSTOPERATIIVISEN SOITON MUISTILISTA

Asiat/ Kysymykset		Havainnot/ Ongelmat/ Toimenpiteet
Yleiskunto	Miten toipuminen on sujunut? Mieliala?	
Kivunhoito / Lääkehoito	Onko ollut kipuja? VAS/NRS? Onko kipuja liikkeessa/ levossa? Onko käyttänyt säännöllisesti kipulääkettä? Onnistuuko Klexanen pisto?	
Liikkuminen	Onnistuuko liikkuminen? (sisällä/ ulkona) Onko toteuttanut fysioterapiaohjeita? (ylösnousutekniikka, lihasharjoitukset, pep- pullo)	
Haava	Onko leikkaushaava siisti? Onko tulehduksen merkkejä?	
Ravitsemus	Miten ruokailu onnistuu? Onko pystynyt syömään tavallista ruokaa? Käyttääkö täydennysravintovalmisteita?	
Nestetasapaino	Onko nauttinut riittävästi nesteitä? Paljonko? Onko virtsaus onnistunut? Onko ollut pahoinvointia? Onko ollut lämpöä?	
Suolentoiminta	Onko vatsa toiminut?/ Avanne tuottanut? Ummetusta? Ripulia? Vatsan turvotusta? Onko käyttänyt laksatiiveja?	
Avanne	Onnistuuko avanteen hoito itsenäisesti? Avanteen kunto? (väri, turvotus, ympäröivän ihon kunto)	
Uni/ Lepo	Onko saanut nukuttua/ levätyä?	
Jatkohoito	Onko potilas ymmärtänyt jatkotoimenpiteet? (ompeleiden /hakasten poisto, jälkitarkastus ym.) Tietääkö potilas mihin ottaa yhteyttä, jos ongelmia toipumisessa?	
Hoitotyytyväisyys	Palautetta hoitojaksosta ja soitosta	
Muita esille nousevia asioita		

LÄHTEET

Eloranta, T & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia: Livonia Print.

Forsius, A. 2010. Kirurgian vaiheita. Teoksessa Roberts, P., Alhava, E., Höckerstedt, K. & Leppäniemi, A. (toim.) 2010. Kirurgia Duodecim. 2., uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell, 24-33.

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2009. Yhtenäisen kotiuttamisen malli-loppuraportti. Viitattu 6.12.2010. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,13120,25369,28770,28073>

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2004. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4., uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell.

Hovi, P-R. 2003. Lyhythoitoisten potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeen annetusta ohjauksesta. Pro Gradu tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Hämäläinen, S., Janatuinen, A L., Kostiainen, S. & Jauhiainen, A. 2010. Potilasohjauksen kehittäminen työyhteisössä - johtamisen näkökulma. Teoksessa Jauhiainen, A. (toim.) 2010. Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja D2/14/2010. Kuopio: Kopijyvä, 94-100.

Hämäläinen, S., Jauhiainen, A & Janatuinen, A. 2010, Potilasohjauksen tarve ja koulutuksen toteutuminen. Teoksessa Jauhiainen, A. (toim.) 2010. Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja D2/14/2010. Kuopio: Kopijyvä, 10-15.

Hönninen, H., Kuorelahti, R., Holmstedt, A., Heiskanen, M., Hinkkanen, S-M., Kultti, V., Uusipaasto, K & Virtanen, A-M. 2011. Fast track - hoitomallin kehittäminen Keski-Suomen keskussairaalassa vatsakirurgian osastolla 22. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisu 124/2011. Jyväskylä: Keski- Suomen sairaanhoitopiiri.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Jauhiainen, A. (toim.) 2010. Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja D2/14/2010. Kuopio: Kopijyvä.

Kairaluoma, P. 2007. Fast track -kirurgian anestesiologiset periaatteet. Finnest 40, (1), 34-39.

Kehlet H. & Wilmore, D. 2008. Evidence-Based Surgical Care and the Evolution of Fast-Track Surgery. Annals of Surgery 248, (2), 189-198.

Kontio, T., Kukkonen, J., Leiviskä, R., Leskinen, I., Murto, J., Mustonen, T., Nenonen, E., Orpana, H-M., Pekkinen, N. & Törmä, A. 2006. Puhelinohjaus. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistopaino, 77-84.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö 6, (4), 10-14.

Kääriäinen, M. 2010. Laadukkaan potilasohjauksen tunnusmerkit. Teoksessa Jauhiainen, A. (toim.) 2010. Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja D2/14/2010. Kuopio: Kopijyvä, 26-31.

Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.

Lipponen, K. & Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Lipponen, K. 2004. Kirurgisen hoitohenkilökunnan potilasohjausvalmiudet. Viitattu 28.12.2010. <http://www oulu.fi/hoitotiede/lipponenk.htm>

Lukkari, L. Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY

Norlyk, A. & Harder, I. 2009. After colonic surgery: The lived experience of participating in a fast-track programme. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being 4, 170-180.

Rantasalo, K. 2007. Sairaalaan kotiin- puhelinhaastattelu erikoissairaanhoidosta kotihoidon piiriin kotiutuneille potilaille. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Scheinin, T. 2006. Fast track -kirurgiaa laadusta tinkimättä. Suomen Lääkärilehti 61, (6), 545.

Scheinin, T. 2008. Kortvårdskirurgi. Årgång 168, (1), 11-13.

Julkaisemattomat lähteet

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Hyvinkään sairaanhoitoalue 2011. Haavan kotihoito-ohje. Hyvinkään sairaala, kirurgia.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Hyvinkään sairaanhoitoalue 2010. Kiinnikepotilaan ruokavalio.

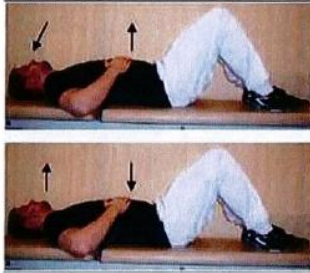
Hyvinkään sairaalan operatiivinen tulosityksikkö 2010. Fast track Hyvinkään sairaalan operatiivisessa tulosityksikössä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Hyvinkään sairaala fysioterapia 2011. Henkilökohtainen harjoitusohjelma. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Liite 1 Fysioterapian henkilökohtainen harjoitusohjelma potilaalle

Henkilökohtainen harjoitusohjelma

Hyvinkään sairaala/ Fysioterapia p 019 4587 2457
Sairaalankatu 1, 05850 Hyvinkää

**Palleahengitys:**

Tehokas palleahengitys on tärkeää keuhkojen tuulettamiseksi, mahdollisen liman poistamiseksi ja rintakehän liikkuvuuden ylläpitämiseksi. Aloita tehokas hengitysharjoittelu heti leikkauksen jälkeen herättyäsi.

Makaa selälläsi, polvet koukussa ja molemmat kädet ylävatsan päällä. Hengitä hitaasti nenän kautta sisään ja suun kautta ulos. Sisäänhengityksen aikana kädet nousevat ja uloshengityksen aikana ne laskevat.

**Palleahengitys ja yskiminen istuen:**

Rentouta niska-hartiasseutu.

Korjaa alaselän asentoa.

Laita käsi vatsan päälle. Käsi nousee sisäänhengityksen aikana ja laskee uloshengityksenaikana.

Yskiminen:

Jos keuhkoissa on limaa, yski se pois seuraavalla tavalla:

Hengitä syvään sisään nenän kautta, tämän jälkeen yskäise tehokkaasti ja päätä pieneen loppuyskäisyyn. Voit tukea haava-alueetta tyynyllä tai / ja käsillä.

Kylkinalueen tai etukumarassa istuen on helpompi yskiä.

**Pullopuhallukset:**

Istuen tai vuoteessa sängyn pääty kohotettuna. Aseta puhalluspullo pöydälle.

Hengitä nenän kautta sisään ja puhalla pitkään ja rauhallisesti letkun kautta pulloon.

2 x 5-10 puhallusta 2-3 tunnin välein

Puhallussarjan jälkeen tuettu yskiminen.

**Verenkiertoa edistävät liikkeet:**

Aloita verenkiertoa edistävien liikkeiden tekeminen leikkauksen jälkeen heti herättyäsi.

Selinmakuulla:

Koukista ja ojenna nilkkoja reippaasti pumpaten. Tee liikettä 20 kertaa tunnin välein.

Koukista ja ojenna polvia vuorotellen, jalkapohja alustalla.

Koukista ja ojenna sormia sekä kyynärpääniveltä reippassa tahdissa.

Istu hyvin tuettuna:

Pyörittele jalkateriä kumpaankin suuntaan.

Vuoteessa siirtyminen ylöspäin itsenäisesti:

Vedä molemmat polvet koukkuun jalkapohjat alustalla. Nosta lantio ylös. Ponnista ylöspäin kohti tyynyä ja laske lantio alas. Siirrä vuorotellen oikeaa ja vasenta hartiaa ylöspäin. Toista tätä liikesarjaa kunnes olet haluamallasi korkeudella vuoteessa.

**Vuoteesta ylösnousu kyljen kautta itsenäisesti:**

Käännä kylkimakuulle. Vie jalat vuoteen reunan yli. Kohottaudu päällimmäisen käden avulla ylös ja työnnä alemman käden avulla itsesi istumaan.

Vuoteeseen meno tapahtuu päinvastaisessa järjestyksessä. Näin vatsalihakset eivät jännity.

Apuna EI voi käyttää vuoteeseen kiinnitettävää nousutukea.

**Liikunta:**

Vuodelepo lisää verenkierto-ongelmien riskiä, heikentää lihasvoimaa ja vaikeuttaa keuhkojen toimintaa.

Liikunta ennen leikkausta on hyväksi.

Liikunta leikkauksen jälkeen:

- Kirurgin ohjeiden mukaan.
- 3-4 viikon ajan vältettävä raskasta liikuntaa, nostamista ja kantamista jotta haava-alue saa parantua rauhassa.
- Kevyt liikunta, esim. kävely edistää leikkauksesta toipumista. Ole jalkeilla ja istumassa mahdollisimman paljon. (vähintään 8h/ päivä).

Muut:

- Vaihda asentoa vuodelevossa ollessa.
- Kiinnitä huomiota ryhtiin.
- Letkut ja avanne: tarkista, että kaikki letkut ja pussit ovat mukana ennen liikkeelle lähtöä, ja että virtsapussi on tyhjä.

Liite 2 Kiinnikepotilaan ruokavalio/suolistoleikkauksen jälkeinen ruokavalio



HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRI
HYVINKÄÄN SAIRAANHOITOALUE
KIINNIKEPOTILAAN RUOKAVALIO

YLEISIÄ OHJEITA

- **Syö rauhallisesti ja pureskele ruoka erittäin hyvin:** huolellinen pureskelu helpottaa ruoansulatusta ja ehkäisee suolentukkeumavaaraa
- **Ruoan kulkureittiin kohdistuvan leikkauksen jälkeen tai kiinnikkeiden vuoksi ruoansulatuskanava tukeutuu tavallista helpommin, sen vuoksi syytä välttää tukkeutumisvaaraa lisääviä ruokia tai hienontaa ne erittäin hyvin.**
 - **Ongelmia voivat aiheuttaa**
 - Sitkeä liha
 - sitrushedelmien kalvot
 - hedelmien, kasvisten ja perunan kuoret (esim. tomaatin, viinirypäleiden kuoret)
 - salaattit ja juurekset raasteina suurina määrinä ja huonosti pureskeltuna
 - siemenelliset marjat suurina määrinä
 - leseet, alkioit, siemenet, kokonaiset jyvät, pähkinät (ja niitä sisältävät leivät)
 - kuivatut hedelmät

ESIMERKKI PÄIVÄN RUOKAVALIOSTA

- **AAMUPALA**
 - puuro maitoon tehtynä + 2 tl margariinisilmä
 - lasi laimennettua tuoremehua
 - kahvi/tee
- **LOUNAS**
 - 2 dl perunasosetta
 - 100 g uunissa tehtyä kalaa
 - 1 dl porkkanasosetta
 - juomana lasi maitoa
 - 1 siivu näkkileipää + 1 tl margariini
- **VÄLIPALA**
 - banaani/kuorittu päärynä/ 1 prk lasten hedelmäsosetta
 - 1 siivu leipää + 1 tl margariini+ 1 siivu juustoa + 2 siivua kurkkua kuorittuna
 - kahvi/tee
- **PÄIVÄLLINEN**
 - 3 dl kanakeittoa
 - 1 siivu näkkileipää + 1 tl margariini
 - lasi maitoa
 - kiisseli + kermavaahtoa nokare
- **ILTAPALA**
 - 2 siivua näkkileipää+ 2 tl margariini+ 2 siivua juustoa+ 2 siivua leikkelettä+2 siivua kurkku kuorittuna
 - viili + hedelmäsose
 - tee

Valitse näistä

Leipä ja viljavalmisteen	<ul style="list-style-type: none"> • Hyvin haudutetut puurot, vellit • Leipä parin päivän ikäisenä tai näkkileivän muodossa hyvin pureskellen • Vältä kokonaisten jyvien/pähkinöiden käyttöä
Liha, kala, muna	<ul style="list-style-type: none"> • Pehmeärakenteinen ja murea liha, makkara (ilman kuoria) ja lihaleikkeleet <ul style="list-style-type: none"> ○ uunissa haudutettu/keitetty liha/kana, kananmuna, kala
Maito, piimä ja muut maitovalmisteen	<ul style="list-style-type: none"> • Jos perusmaitovalmisteen aiheuttavat oireita, kokeile vähälaktoosisia (hyla, into) tai täysin laktoosittomia tuotteita
Peruna	<ul style="list-style-type: none"> • Sellaisenaan keitettynä (ilman kuoria), soseena, laatikoissa yms.
Vihannekset	<ul style="list-style-type: none"> • Aluksi soseina, kypsytettyinä, ilman kuoria, pieninä annoksina ja <u>erittäin hyvin pureskellen</u> • Vältetään huonosti sulavia/ilmaa tuottavia ruoka-aineita mm. pavut, herneet, linssit, parsat, maissi
Marjat ja hedelmät	<ul style="list-style-type: none"> • Hedelmät kuorittuina, soseina, kiisseleinä tai mehuina, mehukeittoina • Sitkeärakenteiset hedelmät kuten ananas säilykkeenä, • Sitrushedelmistä vain hedelmä liha, ilman kalvoja tai puristamalla mehuksi • Siemenellisistä marjoja vain pieniä määriä kerralla tai siivilöimällä ne
Rasva	<ul style="list-style-type: none"> • Normaalisti • jos paino laskusuunnassa, öljyn ja margariinin lisääminen ruokiin, puuroihin • jos ongelmia rasvan siedossa rasvan saannin kohtuullistaminen ja korvaaminen muilla ruoka-aineilla
Juomat	<ul style="list-style-type: none"> • vesi, mehu, maitojuomat normaalisti • Jos paino laskusuunnassa hyvä suosia energiapitoisia juomia: mehu, mehukeitto, maito, piimä, kaakao.

Liite 3 Haavan kotihoito-ohje



HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRI
HYVINKÄÄN SAIRAANHOITOALUE

Hyvinkään sairaala, kirurgia

HAAVAN KOTIHOITO-OHJE

HAAVAN HOITO

- Haava on pidettävä puhtaana.
- Kuivaa haavaa ei peitetä. Jos haava erittää, se peitetään puhtain haavataitoksiin.
- Jos haava erittää runsaasti, sidos kostuu tai likaantuu, se vaihdetaan uuteen.
- Suihkuun voi mennä vuorokauden kuluttua haavan ompelusta.
- Haava kuivataan hankaamalla.
- Saunaan, kylpyyn tai uimaan voi mennä vasta seuraavana päivänä ompeluiden/hakasten poiston jälkeen.
- Jos haava on ommeltu sulavilla ompeleilla, saunaan, kylpyyn tai uimaan voi mennä 12 vuorokauden kuluttua haavan ompelusta.
- Toimenpidealueen liiallista rasitusta ja venytystä on vältettävä alkuvuikkoina.
- Haavataitoksia saa osta apteekista tai haavatuotteita myyvistä liikkeistä.

YHTEYDENOTTO LÄÄKÄRIIN

Lääkärin puoleen on käännyttävä, jos Teillä on seuraavia oireita:

- Haavasta vuotaa runsaasti verta.
- Haavakipu voimistuu 1 – 2 vrk ompelun jälkeen.
- Haavasta erittyy märkäistä eritettä.
- Haava ja sen ympäristö kuumottaa, punoittaa ja turvotus lisääntyy.
- Lämpö nousee ja/tai esiintyy vilunväristyksiä.

OMPELEIDEN/HAKASTEN POISTO

Sulavien ompeleiden sulaminen kestää noin 10 – 12 vrk.
Ompeleet/hakaset poistaa terveydenhoitokoulutuksen saanut henkilö lääkärin määräämän ajan kuluttua.

Ompeleet/hakaset poistetaan ____ / ____ . 20 ____

LISÄOHJEITA

Hyvinkään sairaala puh. (019) 458 71, Hyvinkään sairaalan päivystys puh. (019) 4587 2261.

Hyvinkään ssa
Saraalankatu 1
05850 HYVINKÄÄ

puh. (019) 45 871
fax. (019) 4587 2407 hallinto
fax. (019) 4587 2357 kirurgia

Hyvinkään sairaala puh. (019) 45 871
Saraalankatu 1
05850 HYVINKÄÄ

Kellokosken sairaala puh. (09) 27 161
Vanha Valtatie 198 fax. (09) 2716 3481 hallinto
04500 KELLOKOSKI fax. (09) 2716 3448 henk.näil.